

- with hyaline thrombosis of terminal arterioles and capillaries. *Arch. intern. Med.* 3, 89.
- PIEL, C. F. en R. H. PHIBBS (1966) The hemolytic-uremic syndrome. *Pediat. Clin. N. Amer.* 13, 295.
- RABINER, S. F. en L. H. FRIEDMAN (1968) The role of intravascular haemolysis and the reticuloendothelial system in the production of a hypercoagulable state. *Brit. J. Haemat.* 14, 105.
- RAY, C. G., V. L. TUCKER, D. J. HARRIS, F. E. CUPPAGE en T. D. Y. CHIN (1970) Enteroviruses associated with the hemolytic-uremic syndrome. *Pediatrics* 46, 378.
- RODRIGUEZ-ERDMANN, F. (1964) Studies on the pathogenesis of the generalized Schwartzman reaction. *Thrombos. Diathes. haemorrh. (Stuttg.)* 12, 452; (1965) Bleeding due to increased intravascular blood coagulation. Hemorrhagic syndromes caused by consumption of blood-clotting factors (consumption-coagulopathies). *New Engl. J. Med.* 273, 1370.
- ROSEN, S. en P. S. SCHEIN (1970) Hemolytic-uremic syndrome in an adult. *Amer. J. clin. Path.* 54, 33.
- ROSNER, F. en M. L. RUBENBERG (1969) Erythrocyte fragmentation in consumption coagulopathy. *New Engl. J. Med.* 280, 219.
- SANCHEZ AVALOS, J., M. VITACCO, F. MOLINAS, J. PENALVEZ en C. GIANANTONIO (1970) Coagulation studies in the hemolytic-uremic syndrome. *J. Pediat.* 76, 538.
- SEILER, G. en H. U. TIETZE (1969) Hämolytisch-urämisches Syndrom. Bericht über 3 Fälle. *Z. Kinderheilk.* 106, 249.
- SHUMWAY, C. N. en K. L. TERPLAN (1964) Hemolytic anemia, thrombocytopenia and renal disease in childhood: The hemolytic-uremic syndrome. *Pediat. Clin. N. Amer.* 11, 577.
- SYMMERS, W. St. C. (1952) Thrombotic microangiopathic hemolytic anemia (thrombotic microangiopathy). *Brit. med. J.* II, 897.
- THOMAS, L. (1957) The role of the reticuloendothelial system in the reaction to endotoxin. In: B. N. HALPERN e.a. *Physiopathology of the reticulo-endothelial system*, bl. 266. Thomas, Springfield, Ill.
- THOMAS, L. en R. A. GOOD (1952) Studies on the generalized Schwartzman reaction. I. General observations concerning the phenomenon. *J. exp. Med.* 96, 605.
- TROELSTRA, J. A., H. K. A. VISSER en J. A. M. VAN ZEYST (1965) Het hemolytisch-uremisch syndroom bij kinderen. *Ned. T. Geneesk.* 109, 2429.
- WEHINGER, H., H. U. ZOLLINGER, W. SCHENCK en W. KUNZER (1968) Haemolytisch-uraemisches Syndrom (Gasser). Bericht über zwei Kinder mit ungewöhnlichem Verlauf. *Klin. Wschr.* 46, 874.
- YOSHIKAWA, T., K. R. TANAKA en L. R. GUZE (1971) Infection and disseminated intravascular coagulation. *Medicine (Baltimore)* 50, 237.

December 1971

## BRIEVEN AAN DE REDACTIE

### *Contact-allergie door chloorhexidine*

Chloorhexidine is een sinds 1954 bekend bactericide en fungicide middel, dat evenals jodium als desinfectans zeer veel gebruikt wordt in crèmes, glijmiddelen, strooipoeders, sprays en zuigtabletten (LAMMERS e.a. 1968).

Overgevoeligheid voor chloorhexidine is, in tegenstelling tot die voor jodium, tot op heden niet beschreven. Wel wordt in een overzicht van CALNAN (1962) een geval genoemd en zijn ons enkele ongepubliceerde gevallen bekend.

Een 78-jarige man met verschijnselen van het CRST-syndroom werd eind oktober 1971 op onze afdeling opgenomen wegens ulcera crurum en necrose van de 1e en 5e teen van de linkervoet.

Afwijkende laboratorium-bevindingen waren: licht verhoogde BSE, lichte anemie en een matige nierfunctie.

Patiënt werd wegens matige hypertensie al jaren behandeld met trichloormethazidum (Fluitran).

Tijdens de opname werd de volgende medicatie gegeven:  $\beta$ -pyridylcarbinol (Ronicol), furosemide (Lasix), triamteren (Dytac), glafenine (Glifanan) en acenocumarol (Sintrom), dit laatste onder geleide van de Thrombotest, waarvoor bij patiënt 2 à 3 maal per

week venapunctie werd verricht. De ulcera werden behandeld met omslagen met fysiologische zout-oplossing en Garamycine-crème.

Lapjesproeven met onze routine- en uitwendige medicamenten-reeksen, die bij alle klinisch verpleegde ulcus-cruris-patiënten gedaan worden, waren negatief.

Eind januari 1972 ontwikkelde zich in de linker, en in mindere mate in de rechter elleboogsplooi, een matig scherp begrensde eruptie, bestaande uit roodheid, enkele papels, een zeer fijne schilfering die gepaard ging met jeuk. Wij stelden de diagnose op eczeem.

Wegens de typische lokalisatie werd als oorzaak de bij de venapuncties gebruikte, chloorhexidine bevattende tinctuur vermoed. Deze tinctuur werd in ons ziekenhuis uitsluitend door de laborantes van de trombosediens gebruikt en bestond uit: 1% chloorhexidine digluconaat in spiritus ketonatus dilutus.

Het vermoeden werd bevestigd toen lapjesproeven in duplo met deze vloeistof duidelijk positief waren.

Hierna werden de bestanddelen van de tinctuur, zijnde: Spiritus ketonatus dilutus, chloorhexidine digluconaat (1% in vaseline), lavendelolie (2% in vaseline) en bovendien spiritus dilutus en een verpulverd

chloorhexidine-dihydrochloride (Hibitane)-tabletje getest. Alleen het chloorhexidine digluconaat en het Hibitane-tabletje toonden duidelijke, lang aanhoudende, positieve reacties.

Het histopathologische onderzoek van de positieve reactie op chloorhexidine stemde overeen met het beeld dat bij een allergisch contact-eczeem gezien wordt.

De eruptie in de elleboogsplooiën werd behandeld met 0,1% triamcinolon crème FNA en verdween in circa een week.

Aangezien patiënt meende te weten nooit eerder contact te hebben gehad met chloorhexidine, is het aannemelijk dat hij tijdens de (3 maanden durende) opname gesensibiliseerd is geraakt.

Misschien komt deze contact-overgevoeligheid meer voor dan tot nu toe is beschreven, maar wordt er door de geringe afwijkingen weinig aandacht aan besteed.

## VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

### Eczeem en „focal infection”

Vraag 53. De dermatoloog verzoekt mij regelmatig bij patiënten met eczeem gebitselementen, verdacht van periapicale afwijkingen, te verwijderen evenals verstandskiezen die, zonder klachten te veroorzaken, nog diep in de kaak liggen, maar waarvan een normale doorbraak te verwachten is. Soms ziet men na voldoende aan dit verzoek bij deze patiënten gedurende 1-2 maanden een vermindering van het eczeem, dat daarna weer in volle hevigheid terugkomt.

Mijn vragen zijn nu: (1) Zijn er nieuwe onderzoeken bekend, die een dergelijke ingreep rechtvaardigen of is deze handelwijze nog steeds gebaseerd op de oudere publikaties betreffende de „focal infection”? Vooral bij het verwijderen van een diepliggende  $M_3$  grijpt men toch in een normaal fysiologisch proces in. (2) Wat is de oorzaak dat de huidafwijkingen toch soms voor korte duur verdwijnen? Moet men dit aan psychische factoren toeschrijven?

De redactie heeft deze vraag voorgelegd aan een kaakchirurg (antwoord 1) en aan een dermatoloog (antwoord 2).

Antwoord 1. In de korte inleiding welke aan de beide gestelde vragen voorafgaat, wordt gesproken over gebitselementen welke nog diep in de kaak liggen, waarvan een normale doorbraak is te verwachten en welke worden verdacht van periapicale afwijkingen. Deze formulering roept op zichzelf vragen en zelfs ongerustheid op! Aan het ontstaan van de chronisch granulerende periapicale ontsteking gaat een proces van afsterven van de tandpulpula vooraf. Dit afsterven wordt veroorzaakt door een aantasting van de tandpulpula door cariës of door een trauma (bv. geluxeerde tanden). Zonder devitale tandpulpula geen periapicale ontsteking! Het is daarom niet voorstelbaar, dat bij diep in de kaak gelegen gebitselementen, welke noch door cariës, noch door een trauma (behalve bij fracturen van de kaak) kunnen worden aangetast, de tandpulpula afsterft en periapicale ontsteking ontstaat.

### Naschrift

In het zojuist verschenen nummer van *Dermatologica (Basel)* wordt door WAHLBERG en WENNERSTEN (1971) een patiënt met overgevoeligheid voor chloorhexidine beschreven. Bij deze patiënt bestond mogelijk ook fotoallergie voor deze stof.

### LITERATUUR

CALNAN, C. D. (1962) Contact dermatitis from drugs. *Proc. Roy. Soc. Med.* 55, 39.

LAMMERS, W. e.a. (1968) *Algemene farmacotherapie*. Stafleu N.V., Leiden.

WAHLBERG, J. H. en G. WENNERSTEN (1971) Hypersensitivity en photosensitivity to chlorhexidine. *Dermatologica (Basel)* 143, 376.

Amsterdam, maart 1972  
Academisch Ziekenhuis der  
Vrije Universiteit,  
Afdeling Dermatologie

H. NEERING  
W. G. VAN KETEL

Uit de inleiding tot de beide gestelde vragen blijkt echter, dat de vraagsteller desondanks dergelijke gebitselementen verwijderd. Wellicht doelt de vraagsteller op de situatie, waarbij via röntgenonderzoek geheel in de kaak gelegen gebitselementen (bv. derde molaren) worden aangetroffen, welke nog niet geheel zijn voltooid en aan de wortels waarvan periapicale radio-lucenties kunnen worden waargenomen. Deze radio-lucenties worden verklaard door het aanwezige gespecialiseerde losse bindweefsel van de tandpulpula. Ze zijn derhalve van geheel fysiologische aard en hebben met enigerlei vorm van pathologische reacties niets van doen. Afgezien van de vraag welke waarde men wil toekennen aan focale infectie, kunnen gebitselementen „nog diep in de kaak liggend” niet als foci worden aangemerkt.

In de desbetreffende literatuur worden de volgende duidelijke uitspraken gevonden. „In light of our present knowledge, the (dental) profession should be warned against expecting benefits from the removal of completely embedded teeth in patients suffering from systemic diseases that are held to be influenced or caused by focal infection” (W. H. G. LOGAN, 1937).

In een meer recente publikatie schrijft K. A. EASLICK (1951): „Scientific studies of completely impacted teeth indicate, hence, that these teeth can be disregarded as foci of infection.”

De eerste vraag kan derhalve zo worden beantwoord, dat het verwijderen van diep in de kaak gelegen gebitselementen met het oogmerk foci te elimineren niet is gerechtvaardigd. Een dergelijke handelwijze kan evenmin berusten op oudere publikaties betreffende „focal infection”. Het is verleidelijk om op grond hiervan de tweede vraag bevestigend te beantwoorden. Het lijkt niettemin aanvechtbaar om op basis hiervan, diep in de kaak gelegen gebitselementen te verwijderen.