

Terneuzen, Medische Havendienst, Langs de Kreek 16 (depot), tel. 01150-2003 (bij geen gehoor: tel. 01157-551 - bedrijfsarts Nederlandsche Stikstof Mij te Sluiskil).

Eindhoven, Medische Dienst der N.V. Philips Gloeilampenfabrieken, Willemstraat 22a, tel. 040-756821/756893.

's-Hertogenbosch, Geneeskundige Det. v. d. Isabellakazerne, Isabellaland 7, tel. 04100-22071 (uitsluitend militairen en hun gezinsleden).

Het ligt in de verwachting dat binnenkort twee nieuwe gele-koorts-vaccinatiecentra zullen gaan functioneren. Zij worden volledigheidshalve reeds genoemd:

Nijmegen, Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, St. Jorisstraat 72, tel. 080-226141.

Utrecht, Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Jaarbeursplein 17, tel. 030-910244.

Literatuur: ZUIDEMA, P. J. (1973) Vaccinaties voor de tropen en subtropen *Ned. T. Geneesk.* 117, 640.

Leidschendam, april 1973

H. BIJKERK

Het caput selectum van PROF. ZUIDEMA (1973) noopt ons tot het plaatsen van de volgende kanttekening.

In de voorschriften die de centra, waar tegen gele koorts wordt gevaccineerd, van de afdeling Tropische Hygiëne, Koninklijk Instituut voor de Tropen, Mauritskade 57, Amsterdam-O ontvangen, wordt wat betreft de vaccinatie tegen pokken en gele koorts het volgende vermeld:

„a. Als de vaccinatie tegen pokken voorafgaat aan die tegen gele koorts:

1. de vaccinatie tegen gele koorts mag plaats hebben drie weken na een primo-vaccinatie tegen pokken, of na een revaccinatie tegen pokken, als daarbij een of meer typische pokpuisten tot ontwikkeling zijn gekomen;

2. als na een revaccinatie tegen pokken een „reaction of immunity” optreedt, mag de vaccinatie tegen gele koorts 4 dagen later worden uitgevoerd; maar liever 1 week later.

b. Als de vaccinatie tegen gele koorts eerst wordt uitgevoerd, mag deze na 1 week worden gevolgd door een vaccinatie tegen pokken.”

Overeenkomstig het bovenstaande is door ons altijd tegen gele koorts gevaccineerd en werden alle artsen die ten behoeve van hun patiënten informatie vroegen, geadviseerd. PROF. ZUIDEMA schrijft in zijn caput selectum dat drie weken voor en drie weken na (cursivering door J. S. K. en J. B. W. een primovaccinatie tegen pokken geen andere vaccinaties mogen worden gegeven. Door deze tegenstrijdige voorschriften worden vele artsen in verlegenheid gebracht.

Het is mogelijk dat de reeds lang bestaande voorschriften van het Instituut voor Tropische Hygiëne moeten worden gewijzigd. Een duidelijke met redenen omklede uiteenzetting zou dan op haar plaats zijn geweest. Het is ook mogelijk dat de voorschriften van het Instituut voor Tropische Hygiëne juist zijn, maar dat PROF. ZUIDEMA in zijn artikel een persoonlijke visie geeft. Een nadere explicatie zou dan verhelderend zijn geweest.

Literatuur: ZUIDEMA, P. J. (1973) Vaccinaties voor de tropen en subtropen. *Ned. T. Geneesk.* 117 640

Groningen, mei 1973

J. S. KUIPERS
J. B. WILTERDINK

In de rubriek Capita Selecta heeft PROF. ZUIDEMA (1973) uiterst noodzakelijke en nuttige aanwijzingen gegeven voor

Ned. T. Geneesk. 117, nr. 25, 1973

de preventie van in ontwikkelingslanden voorkomende ziekten. Toch kan ik niet nalaten enkele opmerkingen en kanttekeningen te plaatsen:

1. Tot mijn spijt doet PROF. ZUIDEMA voorkomen alsof buiktyfusvaccinatie slechts van betrekkelijke waarde is. Niets is minder waar, vaccinatie tegen buiktyfus geeft een langdurige en uitstekende bescherming (CVJETANOVIC en UEMURA 1965; HEJFEC c.s. 1966; CVJETANOVIC c.s. 1971). De onaangename lokale en soms ook algemene (koorts)reactie die in enkele gevallen op kan treden, is meestal van korte duur. De bijverschijnselen van de buiktyfusvaccinatie zullen bovendien zeker nog minder vaak gezien worden als ook het R.I.V. overgaat tot het bereiden van een moderner vaccin, zoals dat in andere landen al is gemaakt en toegepast.

2. De vaccinatieschema's zoals PROF. ZUIDEMA opgeeft, zijn een persoonlijke zaak. Een primovaccinatie tegen pokken moet in overleg met de patiënt geregeld worden; hij of zij moet weten, dat zij na ongeveer 9 dagen ziek zullen worden en in de gelegenheid moeten zijn dan enige dagen rust te houden. Het is daarbij verstandig niet man en vrouw in één huisgezin tegelijkertijd voor de eerste keer te enten, maar daar een paar dagen tussen te nemen. Wij geven bovendien waarschuwingen mee (op schrift) voor het besmettingsgevaar en aanwijzingen voor de verzorging van de pokpuist. Op de dag van de pokkenvaccinatie kan rustig ook een tyfus-, cholera-, tetanus-, polio- etc. vaccinatie gegeven worden.

3. Er bestaat naar mijn mening geen bezwaar tegen het in één spuit mengen van tyfus- en cholera-vaccins. De cholera-vaccinaties mogen met één week tussenpoos gegeven worden; er is echter geen reden om met die tweede cholera-prik niet te wachten tot ook de tweede tyfusvaccinatie gegeven moet worden. Het gelijktijdig geven van gemengde vaccins (zoals cholera-tyfus met DTP-vaccins) is in de praktijk gebleken minstens even goede, zo niet betere, resultaten te geven als het na elkaar geven van de afzonderlijke entstoffen.

4. Wij geven over het algemeen liever eerst gele koorts en pas een week later pokken, omdat daardoor het schema bekort kan worden. Men kan dan vier (desnoods zelfs drie) weken na de pokkenvaccinatie de laatste tyfus-cholera en (of) DTP geven.

5. In de schema's is de vaccinatie met BCG niet opgenomen. Het liefst zou men de BCG-toediening twee maanden aan het verdere vaccinatieschema vooraf laten gaan. Is dit niet mogelijk, dan kan wel wat geschipperd worden, maar veel ruimte is er niet. De „dode” vaccins kunnen eventueel tijdens de zes weken incubatie van de BCG-enting gegeven worden. Mochten de mensen zonder BCG vertrekken, laat dan toch een Mantoux-reactie van te voren verrichten en herhaal deze na terugkeer van de reis. Bij omslag van de reactie kan men dan ten minste tijdig een behandeling instellen.

6. De antivaccinia-gammaglobuline is niet altijd even geconcentreerd. Soms zitten de benodigde 1000 eenheden in 2 ml, soms ook in 4 ml. Men geve de gebruikelijke 1000 eenheden ongeacht het volume. Het noteren van dit volume is in verband met de gammaglobuline-profylaxe tegen geelzucht van belang.

7. De vaccinatie-eisen voor reizigers wisselen van land tot land en worden bovendien vaak veranderd. De KLM geeft daarom samen met andere luchtvaartmaatschappijen een maandelijks overzicht uit, waarin onder andere de eisen op het gebied van „health” vermeld worden (T.I.M. = Travel Information Manual, te bestellen bij Postbus 7627, Amsterdam International Airport, ad f 90, — per jaar + verzendkosten). De kosten zijn vrij hoog, maar de meeste

963

reisbureaux zijn er op geabonneerd, zodat men ook daar de inlichtingen kan krijgen.

Literatuur: CVJETANOVIC, B. en K. UEMURA (1965) The presents status of field and laboratory studies of typhoid and paratyphoid vaccins. *Bull. Wld Hlth Org.* 32, 2936. — CVJETANOVIC, B. B. GRAB en K. UEMURA (1971) Epidemiological model of typhoid fever and its use in the planning and evaluation of antityphoid immunization and sanitation programmes. *Bull. Wld Hlth Org.* 45, 53 — HEJFEC, L. B. c.s. (1966) A controlled field trial and laboratory study of five typhoid vaccines in the U.S.S.R. *Bull. Wld Hlth Org.* 34, 321. — ZUIDEMA, P. J. (1973) Vaccinaties voor de tropen en subtropen. *Ned. T. Geneesk.* 117, 640.

Leiden, april 1973

H. L. WOLFF

In het caput selectum van PROF. ZUIDEMA troffen mij twee termen die in de dagelijkse praktijk tot misverstand aanleiding kunnen geven.

1. Het gebruik van de benaming buiktyfusvaccinatie kan naar mijn ervaring verwarring geven met een vaccinatie tegen één der ziekten uit de „tyfus“-groep (vlektyfus). Het is daarom nodig de vaccinatie tegen febris typhoidea in het certificaat als „typhoid“-vaccinatie te noteren.

2. Reeds eerder heb ik in deze rubriek (1965) mijn bezwaren geuit tegen het gebruik van de helaas door het spraakgebruik gewettigd schijnende term malariaprofylaxe daar deze medicatie tegen malaria tertiana en malaria quartana geen afdoende bescherming biedt. Hierbij kunnen immers, zoals de schrijver terecht vermeldt, ook bij een nauwkeurig volgehouden „profylaxe“ toch „uitgestelde eerste aanvallen“ ontstaan. Door onvoldoende bekendheid met deze beperking van de toegepaste profylaxe menen niet alleen de teruggekeerde reizigers doch dikwijls ook de geraadpleegde artsen malaria te mogen uitsluiten bij een na terugkeer optredende febris e causa ignota. Vervanging door de term suppressie, zoals in Angelsaksische landen veelal gebruikelijk is, kan er toe bijdragen dat de preventieve mogelijkheden van de toegepaste medicatie minder worden overschat.

Literatuur: DUMOULIN, F. V. B. (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 188. — ZUIDEMA, P. J. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 640.

Wassenaar, april 1973

F. V. B. DUMOULIN

1. Collega BIJKERK dank ik zeer voor de verbeterde en aangevulde adressenlijst.

Op zijn vraag naar de dosering van vaccinia-gammaglobuline bij een primovaccinatie van een zwangere is geen exact antwoord te geven. Bij een primovaccinatie boven de leeftijd van twee jaar wordt, ter voorkoming van encephalitis postvaccinalis, aanbevolen 2 ml (1000 I. U.) te geven; bij een primovaccinatie tijdens de zwangerschap beoogt men bovendien de vrucht tegen het vacciniavirus te beschermen; het is niet onredelijk hierbij een hogere dosis van de immunoglobuline toe te dienen.

2. De collega's KUIPERS en WILTERDINK wijzen er op dat de door mij gegeven regels voor een schema van vaccinaties tegen pokken en gele koorts afwijken van de voorschriften die de Afdeling Tropische Hygiëne van het Koninklijk Instituut voor de Tropen bij de levering van het gelekoortsvaccin geeft.

De door mij gegeven regels berusten niet op een persoonlijke visie doch werden, op een enkele toevoeging na, reeds

op ons vaccinatiecentrum gevolgd toen ik hiervan in 1958 de leiding kreeg.

De door de gele-koorts-afdeling verstrekte voorschriften komen in grote lijnen overeen met die van de Wereldgezondheidsorganisatie. Bij de door ons vaccinatiecentrum gevolgde regels wordt de primovaccinatie tegen pokken geïsoleerd. Dit is natuurlijk gedaan wegens het, in ieder geval vroeger bestaande, gevaar voor encephalitis postvaccinalis. Op ons centrum houden wij daarom een interval van drie weken aan, niet alleen tussen een primovaccinatie tegen pokken en een gele-koortsvaccinatie doch ook tussen een gele-koortsvaccinatie en een primovaccinatie. Men verricht geen primovaccinatie bij iemand die aan een virusinfectie lijdt of kort tevoren geleden heeft. Na een gele-koortsvaccinatie maakt de geënte persoon een lichte, meestal subklinisch verlopende, virusinfectie door; volgens KOUWENAAR (1952) veroorzaakt het virus toch bij ongeveer 8 % der gevaccineerden op de 6e tot 8e dag na de vaccinatie bepaalde verschijnselen (hoofdpijn, spierpijn, soms tevens koorts); dit onwelzijn duurt enkele uren tot enkele dagen.

Bij revaccinatie zijn er minder problemen. Bij tijdnoed mogen gele-koortsvaccinatie en revaccinatie tegen pokken gelijktijdig plaatsvinden. Indien met de gele-koortsvaccinatie begonnen wordt, mag de revaccinatie tegen pokken na één week geschieden. Indien met revaccinatie begonnen is, nemen wij nu, na de recente publikatie van TAURASO e.a. (1972), het standpunt in dat deze na een week door een gele-koortsvaccinatie mag worden gevolgd tenzij de revaccinatie min of meer als een primovaccinatie verloopt.

Het is mogelijk dat wij dit schema later weer zullen wijzigen; een vaccinatieschema is nu eenmaal geen star gegeven. De richtlijnen verschillen ook van land tot land. In een door het Departement of Health and Social Security in juli 1972 uitgegeven brochure wordt de artsen in Engeland geadviseerd tussen een gele-koortsvaccinatie en een pokkenvaccinatie steeds een interval van drie weken aan te houden; bij tijdnoed mogen deze vaccinaties op dezelfde dag gegeven worden. In de Verenigde Staten wordt aanbevolen een gele-koortsvaccinatie niet eerder dan 28 dagen na een pokkenvaccinatie te verrichten.

Naar aanleiding van de kritiek van collega KUIPERS en collega WILTERDINK heb ik natuurlijk overleg gepleegd met het hoofd van de gele-koortsafdeling, collega LUCASSE. Deze is voornemens de voorschriften die bij het gele-koortsvaccinatie geleverd worden opnieuw te bewerken; daarbij zullen ook de richtlijnen voor een vaccinatieschema tegen pokken en gele koorts opnieuw in studie worden genomen.

3. Een aantal opmerkingen van collega WOLFF besprak ik reeds in mijn antwoord aan de collega's KUIPERS en WILTERDINK.

Ik schreef dat de buiktyfusvaccinatie een betrekkelijke bescherming biedt en onaangename reacties kan geven; verder dat de prognose van de ziekte gunstig is. Men behoeft deze vaccinatie daarom slechts bij bepaalde groepen reizigers te verrichten. Collega WOLFF heeft mij van het onjuiste van dit standpunt niet kunnen overtuigen.

Hij schrijft verder dat de door mij gegeven entingsschema's een persoonlijke zaak zijn. Dit is juist, met dien verstande dat deze schema's opgesteld worden in overleg met mijn medewerkers van ons vaccinatiecentrum.

Wat de plaats van de BCG-vaccinatie in een inentingschema betreft: longartsen achten een BCG-vaccinatie voor bepaalde groepen zo belangrijk dat deze bij tijdgebrek zonder voorafgaande reactie van Mantoux en te zamen met andere vaccinaties (uitgezonderd een primovaccinatie tegen pokken) mag worden verricht. Leerzaam is het door