

Een derde bezwaar is meer van theoretische aard. Wederom opvlamming van ontstekingsreacties is een interessant studieobject (POLAK en TURK 1968; JANSSEN en BLEUMINK 1970), maar de vraag moet gesteld worden of met de mate van flaring-up wel de graad van cellulair immunoreactiviteit wordt vastgesteld.

Of er een dergelijke flare optreedt hangt onder meer af van (1) de hoeveelheid antigeen dat ter plaatse is achtergebleven, (2) het aantal antigeen-specifieke T-lymfocyten, en (3) de aard en de sterkte van de primaire reactie. Voorts is het niet uit te sluiten dat flares ook door specifieke en humorale reacties kunnen worden veroorzaakt. Bij plakproeven is het aantal variabelen geringer en deze zijn daarom te verkiezen boven de methode van CATALONA e.a.

Tot slot suggereren VAN DER HARST en RUSSCHEN (1973) dat gebruik van chlooramfenicol wellicht immunologische tolerantie voor DNCB kan opwekken. Dat is echter niet erg waarschijnlijk omdat door ons (BLEUMINK e.a. 1973) tussen DNCB en chlooramfenicol géén kruisreactiviteit werd geconstateerd.

Literatuur: BLEUMINK, E., J. P. NATER en T. H. THE (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 596. — CATALONA, W. J., P. T. TAYLOR en P. B. CHRETIEN (1972a) *Clin. exp. Immunol.* 12, 325. — CATALONA, W. J., P. T. TAYLOR, A. S. ROBSON en P. B. CHRETIEN (1972b) *New Engl. J. Med.* 286, 399. — HARST, L. C. A. VAN DER en C. J. RUSSCHEN (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 930. — JANSSEN, L. H. en E. BLEUMINK (1970) *Brit. J. Derm.* 83 (jubilee issue) 48. — POLAK, L. en J. L. TURK (1968) *Clin. exp. Immunol.* 3, 253.

Groningen, mei 1973

E. BLEUMINK
J. P. NATER

Naar aanleiding van het commentaar van de collegae BLEUMINK en NATER willen wij graag nog het volgende opmerken.

Poliklinische toepassing van de DNCB-test volgens de methode van CATALONA e.a. (1972b) behoeft toch ook geen moeilijkheden op te leveren. Wanneer op de tweede dag na sensibilisatie de verbandgaasjes van de applicatieplaatsen (2 mg DNCB op de linker bovenarm en 50 µg DNCB op de rechter bovenarm) worden verwijderd, wordt de patiënt erop gewezen dat de toxische huidreacties — ter plaatse van de 2 mg DNCB-dosis ontbreken deze vrijwel nooit — geleidelijk in intensiteit afnemen, maar in de loop van de tweede week kunnen opvlammen. Een eventuele „flare” ter plaatse van de 2 mg DNCB-dosis treedt gemiddeld 9-10 dagen na sensibilisatie op en ter plaatse van de 50 µg DNCB-dosis na gemiddeld 11-12 dagen (CATALONA e.a. 1972a). Op de 14e dag zijn inmiddels opgetreden flares (DNCB-reacties 3+ en 4+) nog niet uitgedoofd. Bestaat er bij de controle op die dag twijfel omtrent de aard van de huidreacties, dan wordt — evenals bij het (nog) uitblijven van een flare — een „challenge” dosis van 50 µg DNCB aangebracht (VAN DER HARST en RUSSCHEN 1973).

Dat de mate van „flaring up” als graadmeter voor cellulair immunoreactiviteit kan worden gehanteerd, wordt aanmerkelijk gemaakt door de bevinding van CATALONA e.a. (1972a) dat de laagste dosis DNCB waarmee twee maanden na sensibilisatie nog een vertraagde overgevoeligheidsreactie kan worden opgewekt, bij gezonde personen met een aanvankelijke 4+-reactie significant lager is dan bij degenen met een 3+-reactie.

Aangezien de in de huid achtergebleven hoeveelheid DNCB mede bepalend is voor de sterkte van de flare, dient

Ned. T. Geneesk. 117, nr. 28, 1973

de werkwijze aan hoge eisen van standaardisatie te voldoen. De oplossingen van gezuiverd DNCB in aceton worden bij 4° C in donkere flesjes bewaard en maandelijks vernieuwd. De applicaties worden bij de verschillende personen op ongeveer dezelfde plaatsen van de huid verricht. Een polytheen-ringetje (inwendige diameter 2 cm) wordt in horizontale positie op de huid gefixeerd. Met een tuberculinespuit wordt 0,1 ml van de desbetreffende DNCB-oplossing binnen het ringetje aangebracht. Na drogen van de huid aan de lucht wordt het ringetje verwijderd en wordt de applicatieplaats met een verbandgaasje afgedekt.

Aangezien de DNCB-test volgens de methode van CATALONA wel enige speciale geoefendheid maar geen dermatologische deskundigheid vereist, biedt deze — overeenkomstig de situatie bij de tuberculine-reactie — de mogelijkheid voor praktische toepassing op ruime schaal. Speciaal in de oncologie lijkt dit van betekenis te zijn. Een verminderde DNCB-reactiviteit bij de oncologische patiënt wijst op een relatief slechte prognose (EILBER en MORTON 1970; MORTON 1972). Wij zijn van mening dat het wenselijk is, zodra er verdenking op een maligne tumor bestaat, een DNCB-test te verrichten om de uitslag hiervan, wanneer de diagnose inmiddels is bevestigd, mede richtinggevend te laten zijn voor de behandeling van de patiënt.

Literatuur: CATALONA, W. J., P. T. TAYLOR en P. B. CHRETIEN (1972a) *Clin. exp. Immunol.* 12, 325. — CATALONA, W. J., P. T. TAYLOR, A. S. ROBSON en P. B. CHRETIEN (1972b) *New Engl. J. Med.* 286, 399. — EILBER, F. R. en D. L. MORTON (1970) *Cancer (Philad.)* 25, 362. — HARST, L. C. A. VAN DER en C. J. RUSSCHEN (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 930. — MORTON, D. L. (1972) *Ann. intern. med.* 77, 431.

Zwolle, juni 1973

L. C. A. VAN DER HARST
C. J. RUSSCHEN

Euthanasie

Als reactie op het commentaar van Prof. MEYLER (1973) in dit tijdschrift wil ik gaarne nog het volgende opmerken. Uiteraard deel ik MEYLER'S standpunt t.a.v. het „relatief geringe belang” van het verslaafd raken van stervenden. Mijn kritiek geldt dan ook niet dit punt, doch wel de aanvechtbaarheid van de uitspraak over het bestaan van „zoveel geneesmiddelen die geen verslaving veroorzaken”, etc. en die dan vooral pijnstillend werken. Dergelijke uitspraken kunnen lezers verleiden tot het toepassen van zulke middelen, ook wanneer het in het geheel niet gaat om euthanasie, maar desnoods om kiespijn! Daarom acht ik deze uitspraak onjuist.

De laatste door MEYLER geformuleerde opmerking is een voorbeeld daarvan. Enige malen heb ik ernstige levomepromazine (Nozinan)-afhankelijkheid, die mede iatrogeen was ontstaan, te behandelen gekregen. Deze stof „vervlakt het emotionele leven”. (Dit is zelfs veelal de reden van toepassing.) In hogere doseringen kunnen zeker ook klassiek sederende bijwerkingen optreden zoals bij alle „major tranquillizers”.

Wij dienen bij onze uitlatingen zeer waakzaam te zijn tegen mogelijke bevordering van „overmedicatie”, waaraan overigens juist veel psychiaters zich schuldig maken.

Literatuur: MEYLER, L. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 862.

Bennebroek, 4 juni 1973

F. VAN REE