

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

## Antibiotica bij de behandeling van acute bacteriële meningitis

Bij de bestudering van tabel 2 in de Klinische Les van collega STOELINGA (1973) wordt de vreugde over het ontbreken van streptomycine en polymyxine B (in de tekst worden deze middelen wél genoemd) aanzienlijk getemperd door de royale plaats, toegewezen aan de aminoglycosiden kanamycine en gentamicine en aan chlooramfenicol. Niet zonder reden hebben een jaar geleden in dit Tijdschrift MICHEL e.a. (1972) gewaarschuwd voor gebruik van gentamicine. Enkele blikken in *Side effects of drugs* (MEYLER en HERXHEIMER 1972) zijn voldoende om te weten, dat deze waarschuwing ook geldt voor de andere bovengenoemde antibiotica. Afgezien van mogelijke andere schade zijn al deze stoffen berucht om hun neurotoxische bijwerkingen en juist bij meningitis zal men hiervoor op zijn hoede willen zijn.

Bij meningitis door een (nog) onbekende verwekker is de kans dat het om een Escherichia- of Proteusinfectie gaat, klein en de kans op een Salmonella-infectie zeer klein. Ook dáárbij lijken echter ampicilline of krachtig werkzame breed-spectrum-combinaties zoals ampicilline-cloxacilline of cefalosporine-cloxacilline (OSKAM en SCHOTEL 1972) op zijn minst goed genoeg om onder dekking hiervan het antibiogram af te wachten. Op dit laatste moet men immers blijven hopen!

*Literatuur:* MEYLER, L. en A. HERXHEIMER (1972) *Side effects of drugs*, Vol. VII, bl. 368, 374, 376 en 383. — MICHEL, M. F. e.a. (1972) Beperking van het gentamicinegebruik als onderdeel van het antibioticabeleid in ziekenhuizen. *Ned. T. Geneesk.* 116, 1295. — OSKAM, H. J. en W. SCHOTEL (1972) De moleculair-biologische werking van een aantal antibiotica. *Ned. T. Geneesk.* 116, 1062. — STOELINGA, G. B. A. (1973) Meningitis purulenta bij zuigelingen. *Ned. T. Geneesk.* 117, 1145.

Bilthoven, 9 augustus 1973

H. J. OSKAM

Volledig deel ik de mening van collega OSKAM dat men zeer kritisch moet zijn bij de keuze van antibiotica en dat speciaal grote aandacht moet worden geschonken aan toxische bijwerkingen. Ik stel zijn opmerkingen dan ook zeer op prijs.

Van streptomycine en polymyxine wordt in mijn les echter niet anders vermeld dan dat ze de bloed-liquorbarrière passeren. In principe komen ze dus in aanmerking als geneesmiddel bij acute meningitis, maar gezien hun bijwerkingen zijn ze in de tabel voor routinebehandeling niet opgenomen. Met collega OSKAM ben ik het eens dat het gebruik van chlooramfenicol zo veel mogelijk moet worden beperkt. Voor de behandeling van meningitis met onbekende verwekker bij kinderen ouder dan twee maanden, zou ik de combinatie ampicilline-sulfisoxazol dan ook verkiezen boven ampicilline-chlooramfenicol.

In mijn klinische les heb ik betoogd dat de kans dat bij een pasgeborene of jonge zuigeling de meningitis verwekt wordt door *E. coli* of een ander Gram-negatief micro-organisme zeer groot is; de literatuur geeft aan dat dit bij 30-60% van de patiënten het geval is. Vandaar ook dat bij het therapieschema onderscheid gemaakt wordt tussen zuigelingen jonger en ouder dan twee maanden. Juist de meningitiden van de neonatus laten zich moeilijk behandelen en een te

laat begonnen intensieve en adequate therapie kan tot ernstige restverschijnselen aanleiding geven. Men zal, gezien de ernst van de aandoening, bij de behandeling enig risico moeten nemen en in de literatuur worden van de combinatie van ampicilline met kanamycine of gentamicine steeds goede resultaten vermeld met weinig bijverschijnselen (GELLIS en KAGAN 1970).

Klinische ervaringen met cefalosporine voor deze indicatie zijn in de literatuur nog zo weinig gepubliceerd dat ik dit antibioticum nu (nog) niet zou willen adviseren.

Overigens heeft collega OSKAM gelijk dat de uitslag van de kweek en het antibiogram uiteindelijk bepalend moet zijn voor de keuze van het antibioticum.

*Literatuur:* GELLIS, S. S. en B. M. KAGAN (1970) *Current pediatric therapy*, bl. 769.

Nijmegen, 28 augustus 1973

G. B. A. STOELINGA

## Globus en psyche

Het interessante artikel van collega HOOGENDOORN (1973) geeft de statistische bevestiging van een indruk die vele keel-neus-oorartsen met mij zullen hebben, nl. dat tonsillectomieën in Nederland, vooral in de leeftijdsgroepen van 10 tot 25 jaar en boven het 45e jaar vaker worden verricht bij vrouwelijke dan bij mannelijke patiënten. Een verklaring hiervoor geeft HOOGENDOORN niet, maar hij laat Prof. Dr. J. H. VAN DEN BERG aan het woord, die wel enige vermoedens uit. Diens uitlatingen vind ik echter weinig bevredigend.

Als psychiatrisch geschoold medicus noemt VAN DEN BERG als eerste het feit, dat „globusgevoelens in niet te miskennen verband staan met de seksuele ontwikkeling van de vrouw”. Dit lijkt mij een gevaarlijke uitspraak omdat hiermee gesuggereerd wordt, dat de meest voor de hand liggende oorzaak van globusklachten psychogeen is, en dat organische, lokale oorzaken op de tweede plaats komen. Echter, het blijkt dat enerzijds de psychische factoren zelden levenbedreigend maar wel moeilijk behandelbaar zijn, terwijl anderzijds de somatische vaak wel levenbedreigend en juist goed behandelbaar zijn. Bovendien zijn er aanwijzingen, dat de organische oorzaken veel vaker voorkomen dan de psychische. (Voor nadere argumentatie zie WIND 1973.)

Vervolgens lijkt VAN DEN BERG op twee gedachten te hinken door aan te nemen, dat zowel door de huisarts als door de KNO-arts bij vrouwelijke patiënten met globusklachten wél tonsillaire afwijkingen worden geconstateerd, en dat na de tonsillectomie de globusklachten verdwijnen. Als deze veronderstelling juist is, zouden we moeten geloven, dat in 1970 in Nederland 5670 vrouwelijke tieners door een tonsillectomie van hun fellatio-fantasieën zijn verlost of dat hun globusklachten slechts veroorzaakt zijn geweest door „somatisches Entgegenkommen” door tonsillaire afwijkingen, welke in beide gevallen zowel door de huisarts als door de KNO-arts zodanig werden bevonden dat zij een tonsillectomie geïndiceerd achtten. (Het getal is verkregen door het verschil te berekenen tussen de aantallen tonsillectomieën van mannelijke en vrouwelijke patiënten in tabel 1 van HOOGENDOORNS artikel.)

Deze verklaring lijkt mij nogal gedwongen. Het is veel waarschijnlijker dat de verklaring ligt in het feit dat bij vrouwen, speciaal die van ca. 14 tot 25 jaar oud, tonsillitis vee