

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

## Opsporing van contacten bij gonorrhoe

Zeer goed doet Prof. BEEK in zijn klinische les (1974) uitkomen dat pas de kweek zekerheid geeft over het al of niet aanwezig zijn van een gonorrhoe (rest). Ik zou daaraan willen toevoegen: gepaard gaande met een gevoeligheidsbepaling voor eventueel penicilline-resistente stammen. Maar we moeten niet vergeten dat een kweek gemiddeld een week duurt en dat ongeveer 80% van de patiënten met gonorrhoe door de huisarts wordt behandeld. Kunnen we nu de laboratoria en de huisartsen belasten met een kweek vóór en (of) na behandeling van iedere gonorrhoe of venereofob? Zou het niet praktischer zijn contacten van, al of niet met kweek, vastgestelde gonorrhoei zonder meer te behandelen?

Prof. BEEK stelt in zijn klinische les dat gemiddeld 35 tot 45% van de nagetrokken contacten — na veel moeite — ter behandeling kwam en dat daarvan gemiddeld 60% was besmet. Maar mijn ervaring is in de eerste plaats dat het aantal contacten per besmet individu zo hoog kan oplopen (bv. tot 30 en meer!) dat nalopen praktisch onmogelijk is, en ten tweede dat homofiele (bv. rectale) contacten vaak vrijwel simultaan en anoniem voorkomen, en dat daarbij adres noch naam bekend is. Het is mij overkomen dat een rectaal contact van een door mij behandelde homofiele gonorrhoei elders drie maanden werd gecontroleerd (kweek) voordat hij positief bevonden werd. Ook bij min of meer asymptomatische vrouwen kunnen het vaststellen van een gonorrhoe en vooral de nacontrole enige weken in beslag nemen. Wat dat betekent voor tussentijdse verspreiding van infecties bij de, ook door Prof. BEEK aangehaalde, ongeremde seksuele activiteit laat zich denken. Op die manier heb ik in de laatste jaren een arthritis gonorrhoea met gonorrhoeïsche hyperkeratosen aan de voetzool en een gonorrhoeïsche bartholinitis gezien.

Het is duidelijk dat aan universitaire of rijks- en (gratis) gemeente-poliklinieken voor geslachtsziekten geheel andere gedragslijnen kunnen worden gevolgd dan in de periferie of in de particuliere praktijk, om de eenvoudige reden dat het hier totaal verschillende categorieën mensen betreft die op verschillende wijzen op medische instructies reageren. Het is duidelijk dat zowel bij gonorrhoe als bij lues met de behandeling van de patiënt de zaak niet rond is. Er zijn er per slot van rekening minstens twee nodig om een gonorrhoe te krijgen. Dat dit aantal in deze tijd soms tot tientallen oploopt, maakt de zaak niet overzichtelijker.

*Literatuur:* BEEK, C. H. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1469.

Amsterdam, september 1974

G. A. CAROL

Ik ben het met collega CAROL eens, dat met de behandeling van de patiënt met gonorrhoe de zaak niet rond is. Een van de methoden om te trachten de toename van de gonorrhoea te beperken en asymptomatische lijdende aan gonorrhoea op te sporen is de contacttracing. Het feit dat deze contacttracing moeilijkheden oplevert, arbeidsintensief is, nog zelden 100% resultaat oplevert, door huisarts of specialist lastig te verwezenlijken zou zijn en de verspreiding van de gonorrhoea nog niet geheel voorkomt, is geen reden om deze wijze van handelen niet te propageren.

Het feit dat de onderzoeken op geslachtsziekten in Nederland op rijkskosten verricht worden, stelt elke arts in de gelegenheid een optimaal diagnostisch systeem op te bouwen. De aanwezigheid van de Sociaal Medische Dienst is niet alleen bedoeld voor de academische centra, maar elke arts die patiënten met geslachtsziekten behandelt, kan er gebruik van maken en dus ook de contacttracing toepassen.

Rotterdam, oktober 1974

C. H. BEEK

De klinische les van Prof. BEEK (1974) hebben wij met interesse gelezen. Wel willen wij hier een vraag naar voren brengen die geen betrekking heeft op het opsporen van contacten maar op de therapie. In deze les wordt de gevoeligheid van de gonokok t.o.v. drie antibiotica weergegeven. De gevoeligheid komt bij alle patiënten overeen, nl. ampicilline 0,02 g/ml, penicilline 0,005 g/ml en tetracycline 0,16 g/l.

Waarom worden, althans in deze les, de patiënten met het breedspectrum-penicillinepreparaat ampicilline behandeld en niet met gewone penicilline hoewel de gevoeligheid van de gonokok voor penicilline zo gunstig afsteekt t.o.v. ampicilline? Of geldt de regel, „een zo smal mogelijk werkingsspectrum van het antibioticum te gebruiken”, niet meer?

*Literatuur:* BEEK, C. H. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 1469.

Heerlen, oktober 1974

J. WUITE

M. J. TH. H. GO

Gonorrhoeïsche patiënten op de polikliniek voor geslachtsziekten in het Academisch Ziekenhuis Rotterdam worden in het algemeen behandeld nadat de diagnose gonorrhoe op grond van het uitstrijkpreparaat volgens Gram vermoed wordt of via de gonokokkenkweek is vastgesteld. Op het moment van diagnose stellen zijn de gevoeligheden voor ampicilline, penicilline en tetracycline uiteraard nog niet bekend. Gevoeligheidsbepalingen voor de genoemde antibiotica vinden plaats om eventuele mislukkingen van de therapie te kunnen correleren met de gevoeligheid van de geïsoleerde gonokokkenstam voor het gebruikte antibioticum en om een inzicht te verkrijgen in de verdeling van de gevoeligheden van de geïsoleerde gonokokkenstammen voor de genoemde antibiotica.

Verdelingen van de gevoeligheden voor ampicilline, penicilline en tetracycline van uit onze polikliniek geïsoleerde gonokokkenstammen zijn verstrekt door STOLZ, ZWART en MICHEL (1974). Uit dat onderzoek blijkt dat de in de klinische les genoemde gonokokkenstammen als gevoelig voor ampicilline en penicilline beschouwd moeten worden.

ODEGAARD (1962), REYN en BENTZON (1968), JOKIPII en RENKONEN (1970) en STOLZ, ZWART en MICHEL (1974) toonden aan dat *in vitro* penicilline G voor de gevoelige gonokokkenstammen effectiever was dan ampicilline, dat echter voor de ongevoelige gonokokkenstammen ampicilline effectiever was dan penicilline G. In het algemeen hoort men antibiotische therapie af te stellen op de ongevoelige en niet op de gevoelige stammen.

Een overzicht van gunstige resultaten met kortdurende ampicilline-therapieën bij gonorrhoe wordt gegeven door

WILLCOX e.m. (1973). In Scandinavische landen als Zweden en Denemarken worden ampicilline of ampicilline-derivaten/verbindingen als standaardtherapie voor de gonorrhoe gebruikt. Als nummer 1 op de lijst van aanbevolen orale therapieën in de VS wordt ampicillinetherapie aanbevolen (*Morbidity and mortality* (1974), 23, nr. 40). Ampicilline wordt bij de behandeling van acute, niet gecompliceerde gonorrhoe gedurende korte tijd gegeven. Het is onwaarschijnlijk dat deze korte behandeling de nadelen van langduriger therapieën met breedsprepectrum-antibiotica heeft.

Tot slot is het ons opgevallen dat wij van onze kort duren de ampicilline-therapie praktisch nooit bijwerkingen waarnemen, terwijl wij van de vroeger gebruikelijke penicilline-

therapieën, vooral met preparaten die procaine-penicilline bevatten, nogal vaak bijwerkingen zagen.

*Literatuur:* JOKIPII, A. M. M. en O. V. RENKONEN (1970) *Chemotherapy* 15, 317. — ODEGAARD, K. (1962) *T. norske Laegeforen.* 82, 55. — REYN, A. en M. W. BENTZON (1968) *Brit. J. vener. Dis.* 44, 140. — STOLZ, E., H. G. F. ZWART en M. F. MICHEL (1974) *Brit. J. vener. Dis.* 50, 202. — WILLCOX, R. R., K. R. WOODCOCK, D. LATTO, J. JOHN, A. REDMOND, R. B. PARKER, C. D. REES en R. J. C. COBBOLD (1973) *Brit. J. vener. Dis.* 49, 263.

Rotterdam, november 1974

C. H. BEEK

## BERICHTEN

### Buitenland

#### DUITSLAND (B.R.)

*Tupaia's als proefdieren.* Voor de experimentele geneeskunde zijn vooral apen van hoge waarde, omdat ze in vele opzichten op de mens lijken. Maar apen worden steeds moeilijker te krijgen en stijgen dus in prijs. Een aap als proefdier kost in Duitsland thans ongeveer 7000 DM. Nu is er een vermoedelijk goede en goedkopere vervanger op komst, de uit Zuidoost-Azië ingevoerde *Tupaia glis* („Spitzhörnchen”), een nachtdier, dat in ontwikkeling een tussenpositie tussen de insecteneters en de primaten inneemt. Belangrijk voor de research is zijn hoge reproductiefrequentie. *Tupaia's* zijn boombewonende nachtdieren, zo groot als eekhoorns. Ze zijn reeds met 4 maanden geslachtsrijp en werpen na een dracht van 5 à 8 weken. Een wijfje kan per jaar twintig jongen voortbrengen. De grote handicap bij de teelt van deze dieren is hun schrikachtigheid. Pas toen men ze de kans gaf, zich in vluchthokken terug te trekken, kwam de voortplanting op gang. In het Batella-instituut te Frankfurt heeft Dr. ANITA SCHWAIER zich op de teelt van de dieren toegelegd. In de laatste drie jaren zijn in het instituut ongeveer 300 *tupaia's* geboren. Hun kostprijs is aanmerkelijk lager dan die van apen, nl. 40 à 100 DM. (*Ärztl. Prax.*, 15 okt. bl. 3487.)

*Buiktyfus in Baden-Württemberg.* Het aantal patiënten met buiktyfus in Baden-Württemberg was op 7 november jl. tot 223 opgelopen. Hieronder bevinden zich enkele secundaire gevallen. Elders in West-Duitsland waren toen 20 verspreide buiktyfusgevallen vastgesteld, welke met de explosie in Baden-Württemberg in verband kunnen worden gebracht.

Aardappelsalade van een levensmiddelenbedrijf wordt op epidemiologische gronden als besmettingsbron verdacht. De aardappelsalade werd aan talrijke zaken, warenhuizen en bedrijfskantines geleverd.

Men heeft weinig hoop dat het bacteriologisch bewijs nog geleverd zal kunnen worden. Tot dusverre heeft men geen *S. typhi*-uitscheiders onder het personeel van het levensmiddelenbedrijf kunnen opsporen. De bij de patiënten geïsoleerde *S. typhi*-stam behoort het faagtype A. (Rondschrijven van de Geneeskundige Hoofdinspectie dd. 7 november 1974.)

#### GROOT-BRITTANNIË

*De pil ook zonder recept verkrijgbaar?* Een editorial van het *Lancet* (19 okt. bl. 933) stelt de vraag of het niet tijd is

dat orale contraceptiva zonder medisch recept verkrijgbaar worden gesteld. Ongeveer 50 miljoen vrouwen over de gehele wereld gebruiken thans de pil. In Brittannië kan men de pil officieel alleen op doktersrecept krijgen, maar een derde van de 1700 verpleegsters in dienst bij de FPA (Family Planning Association) verstrekken de pil, zij het onder klinisch toezicht en met handtekening-achteraf van een arts. Dr. MICHAEL SMITH, chef-arts van de FPA, en andere artsen geloven dat ervaren verpleegsters, onafhankelijk van een toeziend medicus het recht moeten hebben de pil voor te schrijven, op de wijze zoals vroedvrouwen medicamenten voor verloskundig gebruik mogen verstrekken. De argumenten vóór en tegen de pil zijn voldoende bekend. Een rapport van het Royal College of General Practitioners concludeert: „while it is evident that there are disadvantages associated with the use of oral contraceptives, the risk of serious effects is small and the benefits to be expected... are worthy of careful consideration”. Een andere uitspraak van het rapport luidt: „The estimated risk at the present time of using the Pill is one that a properly informed woman would be happy to take.” Als men dan ook bedenkt, dat ongewenste bijwerkingen slechts zelden bij een routine-onderzoek kunnen worden voorspeld, moet men wel concluderen dat er veel voor te zeggen valt, de pil zonder recept verkrijgbaar te stellen. Het is nog wat te vroeg om de verkoop ervan toe te staan aan „cornershop and supermarket”. Laten we beginnen met het voorstel van Dr. SMITH. Misschien zal men over enkele jaren kunnen besluiten, de verkoop geheel vrij te laten.

*Zelfvergiftiging en -mutilatie.* Per jaar worden in Engeland en Wales meer dan 100.000 personen in ziekenhuizen opgenomen wegens zelfvergiftiging of zelfmutilatie, een aantal dat overeenkomt met 2½ pct van alle ziekenhuisopnemingen. Deze diagnose is de meest veelvuldig gestelde bij personen onder de 50 jaar. Volgens Prof. M. R. ALDERSON (Southampton) stijgt het aantal nog van jaar op jaar. Volgens hem merkt men er te weinig van omdat de diagnose schuil gaat onder de term „ongewenste bijwerkingen van geneesmiddelen”; hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen „deliberate poisoning, accidental poisoning and side effects of drugs”. Iets dergelijks is het geval met verwondingen: moedwillige en toevallige letsels worden samen op één hoop gegooid. Preventie en behandeling zijn moeilijk. In Oxford en Edinburg deden een op de vijf in leven gebleven zelfvergiftigers binnen een jaar een tweede poging. Een editorial in het *Lancet* (19 okt. bl. 936) constateert dat „the huge burden on the