

histologisch onderzoek, dat weinig kenmerkend is, lost dit vraagstuk niet op.

Therapie

Uiteraard dient het gebruik van practolol gestaakt te worden zodra de verschijnselen zich manifesteren, ook al blijkt dit geen garantie te zijn dat het ziekteproces zich niet verder zal ontwikkelen. Een specifiek geneesmiddel is onbekend. Het is niet te verwachten dat de reeds aanwezige fibrosering medicamenteus te beïnvloeden zal zijn. Bij verschijnselen van darm-obstructie lijkt het afpellen van de dunne-darm de enige rationele therapie. Of bijvoorbeeld corticosteroiden de ontwikkeling van een scleroserende peritonitis tot stilstand kunnen brengen, is niet bekend. Ook ontbreken gegevens over de vorming van nieuwe post-operatieve adhesies en over de waarde van corticosteroiden om dit te voorkomen.

Advies

Nu het aannemelijk is dat scleroserende peritonitis als een ernstige bijwerking van practolol beschouwd moet worden, menen wij dat er geen plaats meer is voor dit middel en dat het vervangen moet worden door een andere β -blokkeerder. Bij een vermoeden op scleroserende peritonitis is röntgenonderzoek van de dunne darm noodzakelijk.

Naschrift

Patiënten A, B en C hebben vier maanden na operatie geen enkel symptoom wijzend in de richting van een gastro-intestinale obstructie.

De klachten van patiënt D zijn niet progressief na het staken van de practolol. Bij patiënte A ontwikkelde zich drie maanden na het „pellen” van de dunne darm een bilaterale pleuritis exsudativa, waarvoor geen oorzaak kon worden vastgesteld.

Wij danken collega R. H. B. MEIJBOOM van het Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen voor zijn commentaar.

SUMMARY

Sclerosing peritonitis associated with practolol therapy. — The observations in four patients with sclerosing peritonitis, three female, one male, are presented. All cases were associated with prolonged ingestion of practolol. The total dose per patient amounted to approximately 200 grams.

LITERATUUR

- ACHTERBERG, J. R. en J. L. SELLINK (1974) Medicamenteuze atonie van de dunne darm. *Ned. T. Geneesk.* 118, 1743.
- BROWN, P., H. BADDELEY, A. E. READ, J. D. DAVIES en J. MCGARRY (1974) Sclerosing peritonitis, an unusual reaction to a β -adrenergic blocking drug (practolol). *Lancet* II, 1477.
- COSH, J., J. E. CATES en D. W. PUGH (1959) Carcinoid heart disease. *Brit. Heart J.* 21, 369.
- FELIX, R. H., F. A. IVE en M. G. C. DAHL (1974) Cutaneous and ocular reactions to practolol. *Brit. med. J.* IV, 321.
- GERMAN, W. M. (1943) Dusting powder granulomas following surgery. *Surg. Gynec. Obstet.* 76, 501.
- HARTMAN, W. (1942) Peritonitis fibroplastica. *Dtsch. Z. Chir.* 255, 173.
- HUNT, D. en J. L. FREW (1975) Pericarditis and peritonitis associated with practolol therapy. *Brit. med. J.* I, 92.
- MARSHAK, R. H. en A. E. LINDNER (1973) *Alimentary tract roentgenology*. II, bl. 61. Mosby, Saint Louis.
- RAFTERY, E. B. en A. M. DENMAN (1973) Systemic lupus erythematosus syndrome induced by practolol. *Brit. med. J.* II, 452.
- SELLINK, J. L. (1971) *Examination of the small intestine by means of duodenal intubation*. Stenfert Kroese, Leiden.

Februari 1975

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Besmettingsrisico's bij vacuüm-bloedafneemsystemen

In het artikel van KREUTZER en PENNING „Besmettingsgevaar in het klinisch-chemisch laboratorium” (1975) wordt er op gewezen dat de handen van laboratorium-medewerkers zeer vaak gecontamineerd zijn met bloed of serum. Eén van de momenten waarop een besmetting plaatsvindt is bij het openen van de buizen. Het transport van bloed in afgesloten buizen is echter algemeen aanvaard. Behalve tijdens het transport en de bewerking van het bloed, bestaat bij de afname een kans op besmetting. Ter preventie hiervan zijn er thans speciale afneemsystemen verkrijgbaar, waarbij het bloed meteen in een afgesloten buis wordt opgevangen,

getransporteerd en eventueel gecentrifugeerd. Bij het openen van deze buizen is echter het risico op besmetting in het laboratorium nog aanwezig, zoals blijkt uit de volgende bevindingen.

Buizen (Venoject Plain T-200, 10 ml, Jintan Temuro Co, Tokyo, Japan) werden op overeenkomstige manier als bij het afnemen van bloed gevuld met 8 tot 10 ml bouillon. Deze bouillon bevatte per ml 10^9 *Serratia marcescens*. Na het vullen werden de buizen op de tafel neergelegd, zoals in de praktijk na het afnemen van bloed meestal gebeurt. De buizen werden daarna geopend boven een agar-voedingsmedium in een alumi-

Buizen geopend	Aantal buizen	Aantal media gecontamineerd met indicator-micro-organisme		Aantal handen gecontamineerd met indicator-micro-organisme
		horizontaal geplaatst	verticaal geplaatst	
Zonder doplichter	45	42	5	40
Met doplichter	15	11	1	0

nium schaal met een glazen bodem (Mast Laboratories, Liverpool, Engeland) waarvan de afmetingen 30 x 40 cm bedragen. Tevens werd een identieke schaal verticaal opgesteld op een afstand van 50 cm, om aëroge verspreiding te kunnen vaststellen. De voedingsbodems, die 1 minuut aan de lucht werden blootgesteld, werden na incubatie onderzocht op het voorkomen van *S. marcescens*. Het bleek dat na het openen van 45 buizen 42 van de horizontaal geplaatste en 5 van de verticaal geplaatste media waren besmet met het indicator-micro-organisme.

De vingers van de medewerkers die een buis hadden geopend, werden eveneens onderzocht op *S. marcescens*. Na het openen van een buis werden de vingers afgedrukt op een voedingsmedium, waarna, alvorens een nieuwe buis te openen, de handen werden gedesinfecteerd met ethanol 75% (v/v). Bij het openen van de 45 buizen waren de handen 40 maal besmet met het indicator-micro-organisme (zie de tabel).

Om de contaminatie van de handen bij het openen te voorkomen, is een doplichter verkrijgbaar; hiermee werden 15 buizen geopend. Van de horizontale media waren 11 besmet en van de verticaal opgestelde media één. Van de handen werd geen *S. marcescens* geïsoleerd.

Concluderend mag worden gesteld dat bij gebruik van het vacuüm-bloedafneemsysteem in het laborato-

rium, besmetting met bloed zal blijven voorkomen. Bij het openen van de buizen zullen de vingers van de medewerkers en het tafelblad in vele gevallen worden besmet, terwijl bovendien ten gevolge van een aëroge verspreiding ook andere plaatsen kunnen worden gecontamineerd. Het gebruik van een speciale doplichter zal uitsluitend de kans op besmetting van de handen verminderen.

STERN e.a. (1974) hadden bij een soortgelijk systeem dezelfde bevindingen. Deze auteurs hebben bovendien de contaminatie onderzocht van de dop van de ongeopende buizen na het vullen. Het bleek dat ook de bovenkant van de doppen waren besmet, zodat zelfs direct na het afnemen van het bloed een besmettingsrisico aanwezig is bij gebruik van dergelijke vacuüm-systemen.

LITERATUUR

- KREUTZER, H. H. en A. B. PENNING (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 434.
 STERN, E. L., J. W. JOHNSON, D. VESLEY, M. M. HALBERT, L. E. WILLIAMS en P. BLUME (1974) *Amer. J. clin. Path.* 62, 591.

Groningen, mei 1975
 Academisch Ziekenhuis

J. B. ZIJLSTRA
 B. HOUWEN
 J. DANKERT

BOEKAANKONDIGINGEN

E. A. D. E. CARP, *Van mensdom tot mensheid*. 106 bl. De Tijdstroom, Lochem 1974. Prijs: ingen. f 10,—.

Na een overzicht gegeven te hebben van de biologische evolutie van de mens, waaruit schrijver de optimistische conclusie trekt dat ook de geestelijke evolutie een natuurwet is (waarbij hij — evenals in zijn andere recente boeken — aansluit bij de opvattingen van TEILHARD DE CHARDIN) gaat hij uitvoerig in op het thans duidelijke streven van velen naar bewustzijnsverruiming, in de zin van het uitgroeien tot een persoonlijkheid, die zijn roeping volgend de onvoorwaardelijke verwerking nastreeft van de voor hem absoluut geldende wet (Jung). Een individualisering dus, die toch het samen-zijn met de ander zoekt en cultiveert, dus zich ook socialiseert. Hiertoe is echter een mentaliteitsverandering

nodig, die de schrijver op vele punten reeds meent te kunnen waarnemen. Bepaalde „grondpatronen van het levende” (socialisatie en individualisatie, communicatie en ritualisering, agressie, seksualisatie en erotiek, zorg voor het nageslacht) laten in onze tijd al duidelijke veranderingen ten goede bemerken. Uitvoerig gaat hij in op het begrip van verdraagzaamheid als bewijs van geestelijke volwassenheid, terwijl hij in het slothoofdstuk de moraalvernieuwing in de geest van een christelijk humanisme kritisch beziet.

Het boek is niet gemakkelijk geschreven en vraagt een voortdurende aandachtsconcentratie. Het is echter zeker belangrijk voor ieder die zich in moderne problemen van ethiek en moraal interesseert.

J. H. PLOKKER