

<i>Desinfectiemiddel</i>	<i>pH van 1 ml virus-preparaat + 100 ml desinfectiemiddel</i>	<i>Reductie van infectieus-vermogen</i>	<i>Virucide werking</i>
2% formaline	7,0	$\geq 10^4$ à $\geq 10^5$	ja
2% formaline + 6% ijsazijn	2,1	$\geq 10^4$ à $\geq 10^5$	ja
6% ijsazijn	2,1	geen reductie	nee
2% glutaarzuuraldehyde	8,4	$\geq 10^3$ à $\geq 10^4$	ja
5% benzylfenol (Delegol)	± 11,8	ten hoogste 10^1	nee
5% lysol	8,7	ten hoogste 10^1	nee
0,05% chloorhexidine (Hibitane)	± 6,4	ten hoogste 10^1	nee
1% NaOH	13,3	$\geq 10^4$ à $\geq 10^5$	ja
1% HCl	0,2	$\geq 10^5$ à $\geq 10^6$	ja
0,5% natriumhypochloriet	± 11,4	$\geq 10^6$ à $\geq 10^7$	ja

Literatuur: Editorial (1975) *Lancet I*, 1365. — REESINK, H. W. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1195.

Eindhoven, augustus 1975

M. BRUINING
A. M. SOETERBOEK
H. A. M. VAN DER VEN

De betekenis van Toxoplasma-infecties voor de volksgezondheid

Met veel belangstelling hebben wij het commentaar van collega MEUWISSEN (1975) over toxoplasmose gelezen. De gegevens van DESMONTS en COUVREUR (1974a, b) over congenitale toxoplasmose betreffen Parijse vrouwen. Het lijkt daarom nuttig te wijzen op een inmiddels verschenen artikel betreffende Amsterdamse vrouwen (KOPPE e.a. 1974). Wij geven onmiddellijk toe, dat MEUWISSEN het verslag van het Nederlandse onderzoek niet kon noemen, omdat het betreffende artikel in augustus 1974 nog niet was verschenen.

Op vele punten komen wij in ons onderzoek tot dezelfde conclusies als DESMONTS en COUVREUR. Wij zijn het echter niet eens met de aanbevelingen gedaan ten aanzien van de behandeling van alle kinderen met mogelijke congenitale toxoplasmose. DESMONTS en COUVREUR willen ieder kind, bij welk men een congenitale toxoplasmose-infectie vermoedt, behandelen, uit angst dat er na maanden tot jaren nog klinische symptomen verschijnen. Deze angst delen wij niet. De later ontdekte oogafwijkingen bij de kinderen uit het onderzoek van DESMONTS en COUVREUR waren er waarschijnlijk reeds bij de geboorte en zijn toen over het hoofd gezien, hetgeen niet te verwonderen is gezien de grote ervaring die

nodig is voor het oogspiegelen van pasgeborenen. In het Amsterdamse onderzoek, waarbij in totaal 1821 zwangere vrouwen waren betrokken, werden de kinderen van 241 moeders gecontroleerd op vermoeden van congenitale toxoplasmose. Slechts 12 van deze 241 kinderen hadden inderdaad een infectie. Van deze 12 hadden er 4 littekens perifeer in het oog en éénmaal werd de parasiet geïsoleerd uit de placenta en de liquor cerebrosinalis bij een kind dat verder geen klinische verschijnselen toonde. Deze 5 kinderen werden behandeld. De overige 7 kinderen hadden een asymptomatisch verlopen infectie. Bij lang durende nacontrole (6 jaar) bleken deze 7 kinderen geen klinische verschijnselen gekregen te hebben. Vier werden door ons gecontroleerd en drie elders.

Volgens de criteria van DESMONTS en COUVREUR zouden wij zeker 80 kinderen hebben moeten behandelen. Dit lijkt ons niet verantwoord, temeer daar de werkzame middelen sulfadiazine en pyrimethamine (Daraprim) verre van onschuldige medicijnen zijn, terwijl spiramycine een veel geringere en waarschijnlijk onvoldoende bescherming geeft. Naar onze ervaring ontwikkelden vrijwel alle kinderen die behandeld werden met Daraprim een ernstige trombopenie, zodat het geven van Daraprim een klinische observatie vereist.

In de toekomst lijkt een bepaling van IgM-globuline, specifiek tegen toxoplasmose gericht in het bloed van de pasgeborene, de oplossing om elk overbodig behandelen te voorkomen. Deze bepaling is echter in Nederland op het ogenblik nog niet mogelijk. Tot die tijd adviseren wij alléén bij een zekere diagnose tot behandeling over te gaan.

Literatuur: DESMONTS, G. en J. COUVREUR (1974a) *Bull. N.Y. Acad. Med.* 50, 146; (1974b) *New Engl. J. Med.* 290, 1110. — KOPPE, J. G., G. J. KLOOSTERMAN, H. DE ROEVER-BONNET, J. A. ECKERT-STROINK, D. H. LOEWER-SIEGER en J. I. DE BRUIJNE (1974) *Europ. J. Obstet. Gynec. reprod. biol.* 4, 101.

Amsterdam, juli 1975

J. G. KOPPE