

Penicilline en griepvirus

De beantwoording van vraag 24 (1977) geeft mij aanleiding tot enig commentaar.

Het defaitisme in dit antwoord, culminerend in de slotzin: „Aldus blijft de uitspraak: „Penicilline bij influenza heeft geen enkel nut” een slag in de lucht”, lijkt mij onverantwoord. Immers, al zijn er vele psychologische en sociaal-psychologische oorzaken van onjuist — i.c. medisch onjuist — gedrag aan te wijzen, het bij herhaling duidelijk stellen dat het *onjuist gedrag* is blijft geboden, ook, of zelfs juist in een gezag hebbend tijdschrift als het uwe.

Dit klemt te meer, wanneer dit onjuiste gedrag niet slechts nutteloos is, doch bepaald schadelijk kan zijn, zoals onlangs nog weer eens werd aangegeven in het „Advies inzake het gebruik van antibiotica”, door de Gezondheidsraad en de Voedingsraad opgesteld.

Bovendien lijkt dit defaitisme, voortspruitend uit de gedachte dat het hier om een niet of nauwelijks te veranderen gedragspatroon gaat, volstrekt in strijd met de idee door nascholing en toetsing het medisch handelen te optimaliseren, waarbij immers de veranderbaarheid van gedrag grondvoorwaarde is.

Door voortdurend de medici erop te wijzen dat de indicaties voor elke therapie, dus ook voor antibiotische, scherp gesteld dienen te worden en door betere informatie aan het brede publiek moet het mogelijk zijn onjuiste verwachtingen en het daarop gebaseerde onjuiste gedrag te corrigeren.

De uitspraak „Penicilline bij influenza heeft geen enkel nut”, liefst aangevuld met „en kan bepaald schadelijk zijn”, is geen slag in de lucht, misschien eerder een waarschuwingschot, dat regelmatig gelost zal moeten worden om ook de minder goede verstaanders, de hardhorenden (en de slapers) te bereiken.

Literatuur: Vraag 24 (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1035.

Leidschendam, augustus 1977

A. VRIJ,
*geneeskundig inspecteur van de
Volksgezondheid voor de
Eerstelijnsgezondheidszorg*

De opmerking „de uitspraak dat penicilline bij influenza geen enkel nut heeft blijft een slag in de lucht” was niet defaitistisch, maar cynisch. Het is prettig dat collega VRIJ dit voor de slechte verstaander begrijpelijk maakt.

Naar aanleiding van het antwoord op vraag 24 (1977) het volgende. Het komt mij voor dat dit antwoord een wat te algemeen oordeel geeft over de handelwijze van een huisarts bij virusinfecties. Gaarne stel ik mijn eigen therapieschema ter discussie.

Wanneer, na onderzoek, het zeer waarschijnlijk is dat er een virusinfectie bestaat, zonder een aantoonbare bacteriële (super)infectie, schrijf ik koortswerende middelen voor met het advies deze alleen te gebruiken wanneer de temperatuur hoger dan 39°C is. Ik vertel er bij, dat er na een periode met manifeste verschijnselen altijd nog een periode van algemene malaise volgt. Ik verzoek de patiënt, wanneer na vijf dagen de temperatuur 's morgens nog hoger dan 38°C is, contact met mij op te nemen. Meestal zie ik de patiënt dan nog. Uitgaande van het standpunt dat een virusinfectie zelf-limiterend is na vijf tot zeven dagen, ben ik dan vrij snel geneigd antibiotica voor te schrijven, daar mijns inziens de kans op een bacteriële superinfectie na deze periode aanzienlijk vergroot is. Uit al eerder overleg met leden van onze samenwerkingsgroep kwam naar voren, dat dit hier een vrij gebruikelijk schema is.

Literatuur: Vraag 24 (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1035.

Hoorn, juli 1977

E. SCHADÉ

Het schema van collega SCHADÉ is uiterst respectabel en hij behoeft zich zeker niet gekwetst te voelen over het antwoord betreffende penicilline en influenza: dit antwoord betrof immers een vraag over mogelijk ondoordacht gedrag van huisartsen. Het schema van SCHADÉ kan nog met twee opmerkingen aangevuld worden: het is mogelijk dat sommige huisartsen de gelegenheid hebben bacteriologisch onderzoek te laten doen. Dit verdient dan toch aanbeveling bij een persisterende koorts na een respiratoire infectie, voordat men antibiotica geeft. In de tweede plaats verdient het aanbeveling om bij respiratoire aandoeningen geen breed-spectrum-antibiotica te gebruiken, maar liefst één dat ten minste stafylokokken, pneumokokken en *Haemophilus influenzae* onderdrukken kan.

Ook dit is een waardevolle aanvulling bij het inderdaad wat al te summiere antwoord.

BOEKAANKONDIGINGEN

W. F. WALKER, *Farbatlas der chirurgischen Diagnostik*. (Uit het Engels vertaald.) 448 bl., 757 fig. F. K. Schat-tauer, Stuttgart 1977. Prijs: geb. DM. 88,—.

Dit boek is de vertaling van het oorspronkelijk in 1976 in het Engels verschenen werk *A colour atlas of general surgical diagnosis* (Wolfe Medical Publications, Londen).

Het boek is bedoeld voor studenten die zich voorbereiden op het artsexamen. Het bevat meer dan 750 kleurenfoto's en afdrukken van röntgenfoto's die vergezeld gaan van korte be-

schrijvingen en opmerkingen. Het gehele gebied van de algemene chirurgie, vaatchirurgie en de traumatologie wordt behandeld.

Het boek lijkt mij niet alleen geschikt voor studenten die zich voorbereiden op examens, doch tevens voor raadpleging door niet-chirurgen, die hier een uitstekend overzicht geboden krijgen van allerlei chirurgische aandoeningen waarmee zij waarschijnlijk niet vaak in aanraking komen.

W. H. BRUMMELKAMP