

## Bacteriële flora van het injectiemateriaal en de insuline die kinderen met diabetes gebruiken

Rouwé e.m. (1978) beschrijven in het tijdschrift de bacteriële flora van het injectiemateriaal en de insuline die kinderen met diabetes gebruiken. Het blijkt dat dit materiaal en ook de huid van de injectieplaats verre van steriel waren. Zij adviseren om óf spuit en naalden voor iedere injectie thermisch te ontsmetten óf wegwerpspuiten en -naalden te gebruiken. Voor de ontsmetting van de huid bevelen zij 0,5% chloorhexidine in alcohol 75% aan.

De vraag is of dit nodig is. Bij dit advies speelt waarschijnlijk de opvatting een rol, dat diabetici verhoogd gevoelig zouden zijn voor infecties. De schrijvers vermelden dat infecties op de injectieplaats zelden voorkomen. Zelf zag ik bij een groot aantal patiënten misschien eens in de 10 jaar abscessen op de injectieplaats, in ieder geval uiterst zelden. Dit samen met het feit dat diabetici zich honderden malen per jaar inspuiten maakt het zeer onwaarschijnlijk dat diabetici verhoogd gevoelig zouden zijn voor infecties op de injectieplaats. De door de schrijvers voorgestelde maatregelen lijken mij alleen belastend of kostbaar voor de patiënten en, totdat wordt aangetoond dat infecties op de injectieplaats bij diabetici veel voorkomt, overbodig.

*Literatuur:* ROUWÉ, C., R. VAN DAMME-LOMBAERTS, N. M. DRAYER e.a. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 9.

's-Gravenhage, januari 1978

F. GERRITZEN

Wij zijn collega GERRITZEN erkentelijk voor zijn reactie op de resultaten van ons onderzoek en op de conclusies die hieruit konden worden afgeleid. Wij onderzochten niet of diabetici in verhoogde mate gevoelig zijn voor infecties. Hierover is door vele anderen gepubliceerd (BAUM 1971; MOWAT en BAUM 1971; VAN OSS 1971; WALTERS e.a. 1971; MILLER en BAKER 1972; BAGDADE e.a. 1974; TAN e.a. 1975).

Uit ons onderzoek bleek dat het niet-wegwerpbaar materiaal dat door diabetische kinderen voor injecties werd gebruikt, zoals het in de brief wordt genoemd, „verre van steriel” te zijn. „Verre van steriel” materiaal te gebruiken voor injecties bij welke patiënt dan ook lijkt ons, in tegenstelling tot collega GERRITZEN, niet aan te bevelen.

*Literatuur:* BAGDADE, J. D., R. K. ROOT en R. J. BULGER (1974) *Diabetes* 23, 9. — BAUM, J. (1971) *Arthr. and Rheum.* 14, 135. — MILLER, M. E. en L. BAKER (1972) *J. Pediat.* 81, 980. — MOWAT, A. G. en J. BAUM (1971) *New Engl. J. Med.* 284, 621. — OSS, C. J. VAN (1971) *Infect. Immunity* 4, 54. — TAN, J. S., J. L. ANDERSON, C. WATANUKUNAKORN e.a. (1975) *J. Lab. clin. Med.* 85, 26. — WALTERS, M. I., M. A.

## BERICHTEN

### Buitenland

GROOT-BRITTANNIË

*Waterhardheid en cardiovasculaire ziekten.* — In een leading article (*Brit. med. J.* (1978) 1, 264) wordt een overzicht gegeven van het onderzoek naar de betekenis van de hardheid van water voor hart- en vaatziekten.

Het onderwerp is van belang, omdat de waterleiding-

LESSLER en T. D. STEVENSON (1971) *J. Lab. clin. Med.* 78, 158.

Groningen, februari 1978

J. DANKERT  
N. M. DRAYER

### Botulisme bij zuigelingen

Het referaat van F. KUIPERS (1978) over botulisme bij zuigelingen heb ik met veel belangstelling gelezen. Sinds de herkenning van dit ziektebeeld in 1975, zijn er in de Verenigde Staten 58 gevallen beschreven, waarvan 37 in Californië. De ongelijke verdeling over het land berust waarschijnlijk op het feit dat de groep van ARNON e.a. (1977, 1978), die onderzoek over dit onderwerp doen, in Californië werkt. Bij de kinderartsen aldaar zullen de symptomen dan ook beter bekend zijn.

De sporen van *C. botulinum* zijn ubiquitair en er is dan ook weinig reden om aan te nemen dat in ons land botulisme bij zuigelingen niet kan vóórkomen. Bekendheid met de symptomen kan misschien ook in Nederland leiden tot herkenning.

In zijn slotzin stelt KUIPERS dat genezing waarschijnlijk te bespoedigen is door toediening van antitoxine. ARNON e.a. schrijven in hun artikel echter uitdrukkelijk dat de betekenis van het geven van antitoxine onzeker is. Alleen de eerste van de 58 patiëntjes kreeg antitoxine, alle anderen werden symptomatisch behandeld. De schrijvers menen dat het manifest worden van de ziekte mogelijk zó langzaam gaat, dat inmiddels al humorale antistoffen tegen botulinum-toxine zijn gevormd. Toediening van antitoxine zou dan overbodig zijn.

*Literatuur:* ARNON, S. S. e.a. (1977) *J. Amer. med. Ass.* 237, 1946; (1978) *Morb. Mort. W. R.* 27, 3, 17. — KUIPERS, F. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 130.

Amsterdam, februari 1978

R. A. COUTINHO

Uit de reactie van collega COUTINHO blijkt dat referaten zorgvuldig en kritisch gelezen worden, hetgeen referent veel genoegen doet. Dat het ziektebeloop van botulisme bij zuigelingen waarschijnlijk kan worden bekort door toediening van antitoxine is een veronderstelling, die niet bewezen is, zoals collega COUTINHO terecht duidelijk maakt. Of dit bewijs ooit te leveren is, valt te betwijfelen gezien het geringe aantal patiënten. Toepassing van antitoxine zal echter naar analogie van de behandeling van difterie of tetanus moeten worden overwogen.

Amsterdam, februari 1978

F. KUIPERS

bedrijven uit economische overwegingen waterontharding van belang achten, ook al omdat zacht water minder fosfaattoevoeging aan wasmiddelen vereist. Zacht water is echter in verband gebracht met een verhoogde kans op hart- en vaatziekten. De „ontharders” hebben er echter op gewezen, dat in de gebieden met zacht water de regenval groter is dan in gebieden met hard water. De verdunning door de regen zou een gevolg zijn van klimatologische omstandighe-