

Beëindiging klinisch-chemisch laboratoriumonderzoek

Het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid fungeert als referentie-instituut, ook op het gebied van de klinische diagnostiek, met inbegrip van de ontwikkeling van daarop gerichte laboratoriummethoden. In het verleden is in dit verband ook een beperkte hoeveelheid klinisch-chemisch onderzoek voor derden verricht. De laatste jaren zijn deze klinisch-chemische bepalingen sterk in aantal afgenomen. Dit is mede het gevolg van het feit, dat vrijwel alle Nederlandse ziekenhuizen nu over goed uitgeruste klinisch-chemische laboratoria beschikken en ook een aantal diagnostische centra deze functie kunnen uitoefenen. Daarnaast is de behoefte aan normalisatie en kwaliteitscontrole in de klinische chemie echter toegenomen.

Op grond van het bovenstaande heeft de Directie van het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid besloten het routine-klinisch-chemische onderzoek ten behoeve van huisartsen en specialisten met ingang van 1 oktober 1978 te beëindigen en zich te beperken tot de referentietaken. De betrokken inzenders zullen een lijst ontvangen, waarop de onderzoeken die niet meer kunnen worden aangevraagd, zijn vermeld. Deze lijst is ook op aanvraag verkrijgbaar.

Het Hoofd van de Unit Klinische Chemie en Hematolo-

gie van het RIV zal gaarne inzenders behulpzaam zijn bij het vinden van laboratoria die bereid zijn de gewenste bepalingen te verrichten.

J. SPAANDER,
directeur-generaal RIV

Johanoff International Fellowship voor biomedisch onderzoek 1978-1979 en 1979-1980

De Commissie voor het Johanoff Fellowship, Istituto di Ricerche Farmacologiche „Mario Negri”, Via Eritrea 62, 20157 Milano (Italia), roept vóór 30 september 1978 (voor de periode 1978-'79) en vóór 31 januari 1979 (voor de periode 1979-'80) gegadigden op. Daarvoor komt een niet Italiaanse, internationaal bekende onderzoeker op het gebied van kankertherapie en (of) -immunologie, cardiovasculaire farmacologie, neuropsychofarmacologie of geneesmiddelenmetabolisme enz. in aanmerking. Voor het éénjarige verblijf aan het Mario Negri Instituut is de jaarvergoeding \$ 22.500.

Alle inlichtingen worden verstrekt door The Johanoff Fellowship Committee, Istituto di Ricerche Farmacologiche „Mario Negri”.

INGEZONDEN

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

Epidemie van de ziekte van Pfeiffer in Wagenborgen

Collega VAN DER WEDDEN (1978) deed tijdens een epidemie in zijn praktijk een aantal interessante waarnemingen. Op grond van epidemiologische en klinische gegevens kwam hij tot de diagnose ziekte van Pfeiffer. In zijn beschouwingen neemt VAN DER WEDDEN stelling tegen de mening van veel, ook deskundige, auteurs dat de ziekte van Pfeiffer en mononucleosis infectiosa identiek zijn. Hij bevindt zich in goed gezelschap. HOAGLAND (1967) concludeert: „Critical analyses disclose that neither Pfeiffer nor Filatow described I.M.” (Infectious mononucleosis).

Nadat HENLE e.a. (1968) oorzakelijk verband hadden gelegd tussen Epstein-Barr-virus en mononucleosis infectiosa, is deze relatie door veel onderzoekers bevestigd. VAN DER WEDDEN slaagde er niet in de verwekker van de door hem beschreven infectieziekte te vinden. Epstein-Barr-virus kan, op grond van de verstrekte gegevens, niet als kandidaat worden uitgesloten. In gepaarde sera van 10 patiënten werd geen titerstijging van antistoffen tegen Epstein-Barr-virus-capside-antigeen aangetoond. Deze antistoffen zijn bij het uitbreken van de verschijnselen van mononucleosis infectiosa in de meerderheid der gevallen reeds in hoge titer aanwezig. Slechts bij 15 tot 20 procent van de patiënten wordt een significante titerstijging waargenomen (EVANS 1977). Wel kan dikwijls nog een stijging worden

aangetoond van antistoffen tegen een ander door Epstein-Barr-virus geïnduceerd antigeen, het zogenaamde Epstein-Barr-virus Nuclear Antigen (EBNA) (HENLE e.a. 1974). Antistoffen tegen EBNA verschijnen later dan die tegen capside antigeen. Kortere of langere tijd na het begin van de ziekteverschijnselen zijn beide echter aantoonbaar. Ze blijven jarenlang, zo niet levenslang aanwezig. Afwezigheid van antistoffen tegen EBNA in een serum, waarin wel antistoffen tegen Epstein-Barr-virus-capside-antigeen worden gevonden, is een sterke aanwijzing voor een recente infectie met het virus.

Aanvullende informatie over een mogelijke rol van Epstein-Barr-virus bij de epidemie in Wagenborgen zou op tweeërlei wijze kunnen worden verkregen:

1. Bepaling van antistoffen tegen EBNA en Epstein-Barr-virus-capside-antigeen in mogelijk nog voorhanden sera;

2. Opheldering over de vraag of er patiënten waren, die bij herhaling seronegatief bleken te zijn voor wat betreft het capside antigeen. Dit zou tegen een oorzakelijke rol van het virus pleiten.

Als een van de 3 criteria waaraan moet worden voldaan voor de diagnose mononucleosis infectiosa wordt een positieve reactie van Paul-Bunnell genoemd. EVANS e.a. (1968) beschrijven in het verslag van hun prospectieve onderzoek naar de oorzaak van mononucleosis infectiosa echter twee patiënten met het klinische en hematologische beeld van de ziekte en seroconversie ten opzichte van Epstein-Barr-virus, maar met een bij herhaling negatieve

reactie op heterofiele antistoffen. Een positieve reactie van Paul-Bunnell is vrijwel een bewijs, maar lijkt niet obligaat voor de diagnose mononucleosis infectiosa.

Literatuur: EVANS, A. S. (1977) In: W. J. WILLIAMS, E. BEUTLER, A. J. ERSLEV en R. W. RUNDLES, *Hematology*. 2e druk, bl. 962. McGraw-Hill, New York. — EVANS, A. S., J. C. NIEDERMAN en R. W. MCCOLLUM (1968) *New Engl. J. Med.* 279, 1121. — HENLE, G., W. HENLE en V. DIEHL (1968) *Pro. Nat. Acad. Sci.* 59, 94. — HENLE, G., W. HENLE en C. A. HORWITZ (1974) *J. infect. Dis.* 130, 231. — HOAGLAND, R. J. (1967) *Infectious mononucleosis*, bl. 3. Grune and Stratton, New York. — LANGENHUIJSEN, M. M. A. C. en J. A. M. SNIJDER (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1839. — WEDDEN, D. A. A. VAN DER (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 815.

Amsterdam, juni 1978 M. M. A. C. LANGENHUIJSEN

Met waardering voor de kritische kanttekeningen van collega M. M. A. C. LANGENHUIJSEN wil ik graag op enkele door hem genoemde punten ingaan. Bij vier van de serologisch onderzochte patiënten bleek de titer van antistoffen tegen Epstein-Barr-virus-capside-antigeen (EB-VCA) bij herhaling negatief te zijn (<1:40). Antistoffen tegen EB-

NA werden niet bepaald. Alleen al op grond van het ontbreken van antistoffen tegen EB-vca in gepaarde sera van vier patiënten lijkt mij Epstein-Barr-virus als oorzaak van de epidemie in Wagenborgen uitgesloten.

Ik ben het met LANGENHUIJSEN eens dat positieve Monosticon-reacties met de reactie van Paul-Bunnell gecontroleerd moeten worden, echter alleen in theorie. Wanneer ik hem mag citeren: „De hoge sensitiviteit en de redelijke specificiteit van de Monosticon-reactie maken dat deze reactie een redelijk betrouwbaar diagnosticum blijft voor mononucleosis infectiosa” (LANGENHUIJSEN en SNIJDER 1976), dan lijkt het me dat in de praktijk van elke dag de huisarts deze diagnose kan stellen wanneer een patiënt die men klinisch verdenkt van mononucleosis infectiosa, een wit bloedbeeld heeft met een absolute lymfocytose, gepaard gaand met atypie en een positieve Monosticon-reactie. De theoretische paar procenten fout-positieve diagnoses lijken me acceptabel, te meer daar in het algemeen de consequenties noch voor de patiënt, noch voor de huisarts ernstig zijn.

Literatuur: LANGENHUIJSEN, M. M. A. C. en J. A. M. SNIJDER (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1839.

Wagenborgen, juli 1978 D. A. A. VAN DER WEDDEN

BERICHTEN

Buitenland

FRANKRIJK

De angst voor het innerlijk. — Bij het verrichten van bronchoscopie heeft J. DAUMEZON van het Hôpital de la Salpêtrière aan 15 patiënten, die geen ernstige afwijkingen hadden, een blik in hun binnenste gegund. Hij meende dat dit van belang was om bij patiënten die nadere uitleg vroegen de bedoeling van het onderzoek duidelijk te maken. Hij deed dit echter alleen bij jongere patiënten die een hogere opleiding hadden zodat verwacht kon worden dat zij het beeld zouden kunnen interpreteren.

De patiënten bleken niet opgewassen te zijn tegen de introspectie. Toen het zover was durfden vier van hen niet te kijken en zes wendden zich reeds na enkele seconden van de kijker af. Drie anderen kregen aanvallen van ongecoördineerde bewegingen en twee patiënten kregen tetanische krampen. Alle patiënten begonnen te hoesten. De schrijver heeft zijn pogingen gestaakt.

De patiënten blijken het directe beeld van het bewegende eigen inwendige niet te kunnen objectiveren. De emotionele betrokkenheid hierbij blijkt veel sterker te zijn dan bij de aanschouwing van plaatjes of tekeningen. (*Nouv. Presse méd.* (1978) 7, 2255.)

A. L. NOORDAM

Binnenland

De keuringsvoorschriften voor bloeddonors. — Thans is een advies verschenen dat een commissie uit de Gezondheidsraad heeft uitgebracht aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne over de voorwaarden voor erkenning van bloedbanken. Het advies werd gevraagd omdat op vele plaatsen in den lande stich-

tingen zijn opgericht onder de naam „Stichting Rode Kruis Bloedbank . . .” die erkenning van de Minister behoeven ingevolge de Wet op menselijk bloed (1961). De bestuursleden van deze stichtingen en hun medewerkers zullen dit advies zeker onder ogen krijgen, maar het is wellicht in het belang van vele artsen te wijzen op de 10 bladzijden die erin gewijd zijn aan het keuringsvoorschrift voor donors. Het onderzoek wordt beschreven in grote lijnen en — naarmate er afwijkende bevindingen worden gedaan — in details, waarbij er op gewezen wordt dat de keurende arts niet op het terrein van de behandelende mag komen. Ook wordt vermeld hoe vaak bij mannen of vrouwen bloed mag worden afgenomen, en welke speciale omstandigheden (bv. recente vaccinaties en geneesmiddelengebruik) reden tot afkeuring zijn. Daardoor is deze bijlage een verhelderende gids die het arts en patiënt duidelijk maakt waarom de aangeboden bloedgift soms (tijdelijk) niet kan worden aanvaard.

Meestal zal de behandelende arts de reden van de afwijzing wel schriftelijk van de plaatselijke bloedbank vernemen, maar als hij zelf goed op de hoogte is, kan hij ook zelf een patiënt(e) er op wijzen dat hij of zij thans niet voor bloedgeven in aanmerking komt; wellicht bericht hij dat ook aan de bloedbank. In ieder geval bevat de bijlage veel antwoorden op spontane vragen van patiënten. (Advies inzake de voorwaarden te verbinden aan de erkenning van inrichtingen als bedoeld in artikel 7 van de Wet op menselijk bloed, nr. 1977/9, 24 bl., van de Gezondheidsraad te Rijswijk.)

Met dieet (een volgend keer) op vakantie in het buitenland. — Voor veel mensen, met vakantie in het buitenland, is het niet goed mogelijk in een restaurant te eten omdat zij niet kunnen weten in hoeverre de onbekende schotels met hun dieet stroken. Ook „en pension” en bij zelf maaltijden