

toestand opnieuw neurologisch beoordeeld. Uit dit onderzoek bleek dat de verbetering in de prednisolon-groep in het algemeen minder groot was dan in de controle-groep. Het verschil was echter alleen statistisch significant ($P < 0,05$) bij de derde maands-controle van degenen die binnen een week na het begin van de ziekte in behandeling waren genomen. Na twaalf maanden waren er nogal wat patiënten met restverschijnselen, zoals paresthesiën, dove gevoelens en spierzwakte. Zes patiënten uit de prednisolon-groep hadden toen een aanzienlijke handicap tegen één uit de controle-groep. Bovendien kregen drie personen uit de prednisolon-groep een terugval.

De auteurs concluderen uit hun onderzoek dat steroïd-behandeling de prognose van het syndroom van Guillain-Barré niet verbetert, de snelheid van genezing soms zelfs vertraagt en de kans op een rechute kan vergroten.

Literatuur: HUGHES, R. A. C., J. M. NEWSOM-DAVIS, G. D. PERKIN e.a. (1978) *Lancet* II, 750.

A. E. J. DE JAGER

Microbiologie

Vorming van IgA-protease door pathogene Neisseriae

Analyses van de mondflora hebben aan het licht gebracht (GIBBONS en VAN HOUTE 1975) dat bacteriën zich met een hoge graad van specificiteit aan slijmvliezen kunnen hechten. Zo is de menselijke tong sterk gekoloniseerd met *Streptococcus salivarius* en *Streptococcus sanguinis* en de tong van de rat met *Streptococcus faecalis*. Door middel van gerichte proeven lukt het niet deze bacteriesoorten uit te wisselen (GIBBONS e.a. 1976). Adherentie komt behalve in de mond ook op andere slijmvliezen voor.

Neisseria gonorrhoeae veroorzaakt een infectie aan de slijmvliezen van cervix, urethra, rectum en oropharynx. KEARNS e.a. (1973b) en O'REILLY e.a. (1976) toonden aan dat er ter plaatse van deze infectie antistoffen worden gevormd. Zij schonken vooral aandacht aan de vorming van lokale IgA-immunoglobulinen van het secretoire type. Werkend met een opstelling in vitro maakte TRAMONT (1977) aannemelijk dat lokale antistoffen van het IgA- (maar ook van het IgA-)type, voorkomend in het vaginale

secretet van patiënten met gonorrhoe, de adherentie van bacteriën aan buccale, vaginale of cervicale cellen verhinderen. Men mag dus stellen dat bepaalde bacteriesoorten zich via adherentie op specifieke plaatsen van de slijmvliezoppervlakten vestigen, maar dat zij daarvan door de vorming van lokale adherentie-blokkerende antistoffen ook weer kunnen worden verjaagd.

Volgens mededelingen van PLAUT (1978) en van MULKS en PLAUT (1978) kunnen *Streptococcus sanguinis* en pathogene *Neisseriae* zoals *N. gonorrhoeae* en *N. meningitidis* zich te weer stellen tegen lokaal gevormde immunoglobulinen van de IgA-klasse. Zij doen dit met behulp van proteasen. Dit zijn extracellulaire enzymen die als enig bekend substraat menselijk immunoglobuline van de IgA₁-subklasse hebben. IgA₂-immunoglobulinen zijn resistent, omdat deze eiwitten geen aminozuursegment bezitten, met een voor de protease specifieke peptide-band. Bij hydrolyse valt IgA₁-globuline uiteen in fragmenten, die zo goed als zeker de adherentie-blokkerende functie van de oorspronkelijke globuline missen. Proteasen worden niet gevormd door andere *Neisseriae* zonder pathogene eigenschappen. Het is nog niet mogelijk de immunologische verhoudingen bij gonorrhoe exact te beschrijven. Immers, het gaat om een verwekker die weliswaar de vorming van lokale antistoffen uitlokt, maar bij herbesmetting op een later tijdstip bij herhaling aanleiding geeft tot nieuwe infecties (KEARNS e.a. 1973a). Hoe de toekomstige beschrijving van de afweer bij deze ziekte er ook moege uitzien, het is nu reeds zeker dat verschijnselen zoals adherentie, lokale vorming van antistoffen in slijmvliezen en bacteriële vorming van extracellulaire IgA-proteasen daarvan deel zullen uitmaken.

Literatuur: GIBBONS, R. J. en J. VAN HOUTE (1975) *Ann. Rev. Microbiol.* 29, 19. — GIBBONS, R. J., D. M. SPINELL en Z. SKOBE (1976) *Infect. Immun.* 13, 238. — KEARNS, D. H., G. BURTON SEIBERT, R. J. O'REILLY e.a. (1973a) *New Engl. J. Med.* 289, 1170. — KEARNS, D. H., R. J. O'REILLY, L. LEE e.a. (1973b) *J. infect. Dis.* 127, 99. — MULKS, M. H. en A. G. PLAUT (1978) *New Engl. J. Med.* 299, 973. — O'REILLY, R. J., L. LEE en B. G. WELCH (1976) *J. infect. Dis.* 133, 113. — PLAUT, A. G. (1978) *New Engl. J. Med.* 298, 1459. — TRAMONT, E. C. (1977) *J. clin. Invest.* 59, 117.

M. F. MICHEL

INGEZONDEN

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

Jododerma vegetans

Naar aanleiding van het zeer nuttige artikel van collega LABOHRM (1978) past een enkele opmerking, een — aarzelend — commentaar gericht tot de dermatoloog:

De term „pseudobromuride van Broque, Pautrier en Fernet” voor een schimmelaandoening — ik meen een candidiasis — doet vermoeden dat de kennis van de afwijking als gevolg van broomgebruik wel een veel langere historie heeft dan het geciteerde artikel van BLOCH en TENCHIO (1932).

Veel belangrijker — en dat is de reden van mijn schrij-

ven — is echter de aanvulling dat de laesies, die collega LABOHRM zo duidelijk heeft beschreven, zich ook in de luchtweg kunnen uitbreiden en dan fataal kunnen zijn. In het eind van de jaren veertig zagen wij een dergelijk geval na jodiumgebruik. Hierop moet men dus in de zeldzame gevallen dat deze afwijking wordt gevonden, bedacht zijn.

Literatuur: BLOCH, B. en F. TENCHIO (1932) *Arch. Derm. Syph. (Berl.)* 165, 93. — LABOHRM, E. B. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1291.

Groningen

N. G. M. ORIE