

senilis, totdat men opmerkte dat hij pupillen van Argyll Robertson had.

Bij deze 17 patiënten liepen de leeftijden uiteen tussen 25 en 65 jaar. Slechts één van hen was een vrouw. Niet meer dan 6 patiënten werden primair verwezen naar een neuroloog. De diagnose werd 5 maal direct gesteld. Niet-specifieke non-treponema-tests zijn echter niet gevoelig genoeg om neurolues uit te sluiten en ze worden soms in een laat stadium negatief. Dit bleek ook in de serie van LUXON e.a. bij 2 patiënten. In 10 gevallen waren er tevoren al antibiotica gebruikt, 9 maal voor een andere indicatie. Dit bleek meestal geen adequate antilues-therapie te zijn geweest.

Het herkennen van de primaire manifestatie van de aandoening is van groot belang omdat de behandelingsresultaten in hoge mate afhangen van reeds voor de therapie ontstane irreversibele afwijkingen. Gezien deze bevindingen is het belangrijk de diagnose neurolues niet te vergeten. Met nadruk wordt er nog eens op gewezen dat routinematig serologisch onderzoek hierbij van essentieel belang is.

Literatuur: HOOSHMAND, H., M. R. ESCOBAR en S. W. KOPF (1972) *J. Amer. med. Ass.* 219, 726. — JOYCE-CLARKE, N. en A. C. B. MOLTEÑO (1978) *S. Afr. med. J.* 53, 10. — LUXON, L., A. J. LEES en R. J. GREENWOOD (1979) *Lancet I*, 90.

J. W. A. SWEN

Diversen

Behandeling van pyrosis in de zwangerschap

Veel zwangere vrouwen hebben last van pyrosis. Men schrijft dit toe aan een terugvloeiën van maaginhoud, waardoor een branderig gevoel ontstaat in slokdarm en

keel. Het is gebruikelijk dit verschijnsel met alkali te behandelen, om aldus de zure maaginhoud te neutraliseren. Er zijn echter onderzoekers, die menen dat regurgitatie van gal via pylorus en oesophagus-sphincter ook pyrosis kan veroorzaken. In dit geval zou men geen alkali maar zuur moeten voorschrijven.

ATLAY e.a. (1978) deden een dubbelblind gekruist onderzoek bij 55 zwangere vrouwen die over pyrosis klaagden. De patiënten kregen in willekeurige volgorde drie dranken, waarvan zij 10 ml moesten innemen na de maaltijden. Elke drank werd een week lang gebruikt. De dranken hadden dezelfde kleur; de eerste bevatte 0,1 ml acidum hydrochloricum dilutum per 10 ml (pH 2), de tweede 0,5 gram natriumbicarbonaat per 10 ml (pH 9) en de derde alleen de toevoegingen. Van de 41 vrouwen, die de proef voltooiden, rapporteerden er 18 verbetering door de placebo-drink, 21 door de alkalische drank en 28 door de zure drank maar slechts twee gaven aan de placebo-drink de voorkeur boven zowel de zure als de alkalische drank. Vijftien vrouwen vonden de alkalische drank beter dan de zure, 23 prefererden de zure boven de alkalische en 3 beoordeelden deze beide dranken als even goed. De schrijvers concluderen, dat zwangerschapspyrosis niet alleen ontstaat door terugvloeiën van zure maaginhoud of gal, maar dat ook andere factoren er invloed op uitoefenen en dat dit verschijnsel naar bevinden moet worden behandeld. Zij stellen voor vrouwen, die hier aan lijden eerst gedurende een week met een zure drank te behandelen en als hierdoor geen verbetering ontstaat met een alkalische drank. Op deze wijze zou bij de meeste vrouwen verbetering kunnen worden bereikt.

Literatuur: ATLAY, R. D., A. R. L. WEEKES, G. D. ENTWISTLE e.a. (1978) *Brit. med. J. II*, 919.

C. J. R.

INGEZONDEN

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

Het syndroom van de zieke sinusknoop

Het caput selectum van prof. VONK (1979) over de zieke sinusknoop („sick sinus syndrome”, SSS) vraagt aandacht voor een in en rondom het verpleeghuis vrij veel voorkomend cardiaal syndroom. Tot voor kort werd dit nauwelijks of niet onderkend, hoewel er ook in Nederland verschillende beschrijvingen aan werden gewijd (SCHIPPER 1976). Naast cardiale problemen rijzen er andere die de levensmogelijkheden betreffen, zoals indicaties tot pacemaker-implantatie en de zg. continue, langdurige, systematische en multidisciplinaire gezondheidszorg van institutionele aard in het verpleeghuis.

In mijn ervaring komen de sinus-bradycardie, het tachycardie-bradycardiesyndroom en de sinus-arrest in deze volgorde veel voor bij de verpleeghuispopulatie en daarbuiten. Het sino-aurriculaire block tenslotte is in ons verpleeghuis eigenlijk zeldzaam (uit mijn herinnering slechts 2 of 3 gevallen in 5 jaar). Ik twijfel — voor Nederland althans — aan de door VONK opgegeven incidentie vanuit Engeland: 27 tot 71 bij 1 miljoen inwoners. Graag zou ik hierbij de leeftijdsverdeling zien. De door VONK beschreven beelden worden vrij vaak in het ziekenhuis en ver-

pleeghuis gezien bij patiënten boven de 75 jaar. In ons verpleeghuis worden er per jaar minstens 10 nieuwe patiënten gezien met een SSS. Daar verpleeghuizen ca. 3% van de bejaarden boven 65 jaar bevatten, zou er grofweg geëxtrapoleerd kunnen worden tot een incidentie van ongeveer 150 per miljoen bevolking. Het zou me niet verbazen als dat er ongeveer 300 per miljoen zouden zijn. Dit aantal maakt de aandoening tot een groter probleem dan we ons tot nog toe realiseerden, omdat de prevalentie natuurlijk nog veel groter is.

In zijn caput selectum gaat VONK slechts oppervlakkig in op de hemodynamische gevolgen van het SSS. Een enkele aanvulling lijkt daarom van belang. Niet alleen voorbijgaande aanvallen van cerebrale ischemie (TIA's waaronder drop attacks) kunnen optreden te zamen met een nauwelijks waarneembare persoonsverandering. Ook veel ernstiger verschijnselen kunnen er het gevolg van zijn. Eenmaal namen wij een duidelijk hallucinatoire psychose — met „barensweeën” en al — waar bij een 81-jarige vrouw, die genas na implantatie van een pacemaker. Ernstige moeheid en apathie zijn beslist geen uitzonderingen, waarbij deze vaak zo'n groot probleem voor de „significant others” betekenen, dat ook hier de vraag naar pacemaker-implantatie

vaak opkomt. De daarop volgende te verwachten verbeteringen zijn echter onvoldoende onderzocht om hier van een gefundeerd indicatiebeleid te kunnen spreken. Ook kan de SSS aanleiding geven tot collumfracturen (via drop attacks); epileptische insulten en zelfs blijvende afasieën vormen geen uitzondering bij deze patiënten. Uitvoerig geriatriesch „assessment” zal dan ook moeten gebeuren. Want bejaarde patiënten hebben in veel orgaansystemen verscheidene mankementen. De hersenoxygenatie (en daarmee de hersenfunctie) hangt o.a. af van de toestand van het hart, de longen, het bloed, de vaten, de menging van de ademhalingsgassen en de baroreceptoren van de arteria carotis, aorta en de spinale receptoren. Deze laatste zijn vooral van belang bij het vaak gelijktijdig voorkomen van het syndroom van Shy-Dräger. Juist de combinatie van SSS en het Shy-Dräger-syndroom vormt een zeer moeilijk hanteerbare problematiek in het verpleeghuis.

Bij he aantonen van een SSS bij bejaarden lijkt dus een deskundig geriatriesch oordeel t.b.v. het behandelingsplan wel op zijn plaats.

Literatuur: SCHIPPER, H. A. (1976) *Ned. T. Gerontol.* 7.
— VONK, J. TH. CH. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1438.

Velp, augustus 1979

C. LEERING

De veronderstelling van dr. C. LEERING, dat de incidentie van het „syndroom van de zieke sinusknop” in Nederland hoger zou zijn dan in Engeland, berust op zijn waarnemingen bij een verpleeghuis-populatie en mag niet zonder meer worden geëxtrapoleerd naar de totale bevolking.

Het door mij aangehaalde Engelse onderzoek betrof een periode van 8 jaar waarbij de gegevens over de incidentie bij ongeveer 600.000 mensen direct werden verkregen van huisartsen (*Brit. Heart J.* (1978) 40, 99). De prevalentie van sinusbradycardie varieerde in dit onderzoek naar de leeftijd van rond 5 per 100.000 tot ruim 200 per 100.000.

Het leek mij in de rubriek Capita Selecta niet wenselijk om diep in te gaan op verschillende aspecten van het besproken syndroom. De door collega LEERING waargenomen klinische verschijnselen, veroorzaakt door een zieke sinusknop vormen een welkome aanvulling en illustreren dat het de moeite waard was nog eens op dit ziektebeeld te wijzen.

Nijmegen, september 1979

J. Th. Ch. VONK

Waarom komt de huisartsgeneeskunde in dit tijdschrift zo weinig aan bod?

Onbevredigend vond ik het antwoord van de hoofdredactie (1979) op de ingezonden brief van collega AULBERS. Zoals de hoofdredactie correct opmerkt, moet de redactie een actief beleid voeren en vakgenoten stimuleren tot het schrijven van artikelen. Van dit stimuleren kan bij deze redactie evenwel nauwelijks sprake zijn. Op het bestand van 2 hoofdredacteuren en 14 redacteuren is slechts één huisarts, tegenover meer dan 10 klinische specialisten. Kortom, binnen deze redactie komt de huisartsgeneeskunde er wel zeer bekaaid af. Deze eenzijdig klinische samenstelling van de redactie is mijns inziens ook de voornaamste reden voor de teneur van de meeste artikelen, zoals door AULBERS zo treffend wordt beschreven.

Wil dit Tijdschrift zijn doelstelling – zoals verwoord in het antwoord van de hoofdredactie – waar kunnen maken, dan zal de samenstelling van de redactie evenwichtiger dienen te worden.

Literatuur: AULBERS, B. J. M. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1349. — Hoofdredactie (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1349.

Lelystad, augustus 1979

J. E. KUIT

Het betoog van collega KUIT gaat niet op. In de eerste plaats is een van de 4 leden van de hoofdredactie huisarts en is een lid van de zittende redactie hoogleraar in de huisartsgeneeskunde, maar bovendien hebben in de voor de werving van artikelen zo belangrijke commissie voor de capita selecta en eveneens in de referaten-commissie verschillende zeer actieve huisartsen zitting. Daarbij is een van de twee „full-time” medische medewerkers van ons tijdschrift huisarts (secretaris, lid van de hoofdredactie vernoemd).

De samenstelling van de capita-selecta-commissie en de namen van de medewerkers aan de referaten-rubrieken vindt men op de bladzijden voor inhoud en register bij iedere jaargang. De samenstelling van het redactiebureau lijkt mij dan ook bepaald niet „onevenwichtig” voor wat betreft vertegenwoordiging uit de kring der huisartsen.

Amsterdam, augustus 1979

L. B. W. JONGKEES

BERICHTEN

Buitenland

BELGIË

Sepsis door met Pseudomonas cepacia besmette anaestheticum-ampullen. — In een groot ziekenhuis in Brussel hebben zich in de loop van 6 maanden 14 gevallen voorgedaan van sepsis door *Pseudomonas cepacia*. De patiënten werden verpleegd op de chirurgische, urologische, gynaecologische en nefrologische afdelingen. Uitvoerig onderzoek van materialen en vloeistoffen leerde dat op die afdelingen flessen met desinfectievloeistof (chloorhexidine) en-gedisillieerd water met *P. cepacia* waren besmet. Nadat men afdoende maatregelen leek te hebben genomen om verdere

besmetting te voorkomen, deden zich toch weer nieuwe gevallen voor. Intussen werd vernomen dat ook in andere Belgische ziekenhuizen dergelijke patiënten waren waargenomen en men kreeg kennis van een als vertrouwelijk te beschouwen mededeling van de fabrikant dat er ampullen met een anaestheticum besmet waren bevonden. De fabrikant zou om terugzending-hebben verzocht. Uit de nog in het ziekenhuis voorradige ampullen werd in grote getale *P. cepacia* gekweekt. De auteurs merken op dat de fabrikant het bericht dat de ampullen besmet waren, behalve aan de farmaceuten ook aan alle ziekenhuisartsen had