

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-gedisilleerd 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