

tie in ziekenhuisconsumptie voor alle hemofiliepatiënten in Nederland 70%. Dat vergelijkingen tussen verschillende delen van de wereld moeilijk zijn, moge blijken uit het feit dat de hemofiliepatiënt in Massachusetts met thuisbehandeling een nog lagere ziekenhuisconsumptie heeft dan de niet hemofiele Nederlandse man. JONES (1969) vermeldt een reductie van 80% in ziekenhuisconsumptie (zonder specificatie, dus waarschijnlijk te vergelijken met onze 70%), evenals in werk- en schoolverzuim. Ook in Nederland is het schoolverzuim flink gedaald, zij het niet alleen in de thuis behandelde groep, maar ook bij de overige patiënten. Het belangrijkste gegeven uit Nederland is wel dat de patiënten die zowel in 1972 als in 1978 gegevens hebben verschaft, in die periode geen significante verslechtering van de functie van hun gewrichten hebben doorgemaakt. De levensverwachting van de Nederlandse hemofiliepatiënt (62 jaar; VELTKAMP e.a. 1979) is overigens aanzienlijk hoger dan die in het Verenigd Koninkrijk (42,3 jaar voor hemofilie A en 33,6 jaar voor hemofilie B; BIGGS en SPOONER 1977).

Resumerend zou ik willen stellen dat het behandelingsniveau (dosering) van de Nederlandse hemofiliepatiënt goed is, dat de „klinische” resultaten goed zijn en dat, indien de eenheid onder de hemofiliebehandelaars groter was geweest, de patiënten (met allergische reacties) die concentraat 't meest nodig hebben het inmiddels hadden kunnen krijgen. Idealiter zou alle thuisbehandeling met concentraat uitgevoerd moeten worden; de kosten hiervan zullen het laagst zijn bij een nationale productie die dan ook sterk gestimuleerd dient te worden, onder meer door aanbevelingen zoals geuit door NIEWEG om meer plasma te winnen, te realiseren, en door een goede samenwerking tussen CLB en bloedbanken. Het rapport van de Council of Europe (1979) beschrijft hoe de situatie in West-Europa en dus ook in Nederland verbeterd kan worden. Het is te hopen dat de Nederlandse overheid de aanbevelingen uit dit rapport implementeert. Daarnaast is ook een eendrachtige opstelling van patiënten en hemofiliebehandelaars van belang voor een goede ontwikkeling van de hemofiliebehandeling met garanties voor de toekomst.

*Literatuur:* BIGGS, R. (1979) *Clin. Haemat.* 8, 95. – BRITTEN, A. F. H. (1979) *Symposium on home treatment of hemophilia*. Paterswolde. – Council of Europe (1979) *Co-ordinated blood transfusion research*, CDSP (79) 52. European Public Health Committee, Straatsburg. – EYSTER, M. E., H. S. BOWMAN en J. N. HAVERSTICK (1977) *Ann. intern. Med.* 87, 248. – HAGEN, P. en S. SMIT (1979) *Trouw*, 26 september. – JONES, P. (1979) *Symposium on home treatment of hemophilia*. Paterswolde. – RIZZA, C. R. en R. J. D. SPOONER (1977) *Brit. J. Haemat.* 37, 53. – SCHIMPF, K. (1980) *Persoonlijke mededeling*. – VELTKAMP, J. J., H. T. L. WILLEUMIER, H. VAN DIJCK e.a. (1979) *Hemofilie in Nederland. Resultaten van een in 1978 gehouden enquête*. Leiden University Press, Leiden.

Leiden, februari 1980

J. J. VELTKAMP

### *Stijgende frequentie van „ileus zonder vermelding van hernia”*

In zijn artikel vermeldt HOOGENDOORN (1979) dat er ten aanzien van het voorkomen van ileus zonder vermelding van hernia in de Nederlandse bevolking tussen 1970 en 1977 verschuivingen hebben plaatsgevonden. Hij zegt: „In het

algemeen is een stijgende opnamefrequentie bij toenemende leeftijd zichtbaar”, en verder blijkt „dat de stijging in de loop van het beschouwde tijdvlak in het algemeen sterker is bij de oudere leeftijdsgroep”. Deze signalering is van belang. Verklaringen ervoor zijn – uiteraard – nog niet aanwezig. Wel zou een suggestie gedaan kunnen worden. Nog steeds neemt de oudere bevolking toe. Ook binnen de leeftijdsklasse van 5 jaar wordt een permanente groei geconstateerd tot aan het 100e jaar. In de verpleeghuizen worden wij in toenemende mate geconfronteerd met het optreden van ileus ten gevolge van faecale impactie. Deze faecale impactie is meestal een gevolg van een vaak niet of onvoldoende behandelde obstipatie, die om verschillende redenen bij oude mensen gemakkelijk kan ontstaan. Dit te meer omdat de gebruikelijke laxantia met hun vele bijverschijnselen of het slechte toezicht op het gebruik ervan in het algemeen slechts matige resultaten opleveren. De moderne obstipatiebestrijders zoals lactulose (Duphalac) en psylliumzaad (Metamucil) hebben naar mijn ervaring het defaecatiepatroon van verschillende oudere mensen aanzienlijk kunnen verbeteren, waardoor de kans op faecale impactie kleiner is geworden. Ook het ruime gebruik maken van volkorenbrood, zemelen en andere cellulosehoudende stoffen heeft daartoe bijdragen.

De gegevens van HOOGENDOORN gaan jammer genoeg niet verder dan 1977, waardoor een eventuele invloed op het vermelde ileuspercentage niet bekend is. De veranderingen dateren immers van ongeveer 1975. Een nadeel van de vermelde obstipatiere Emmers is hun prijs. Ten opzichte van de obsoleete middelen zoals de antrachinonderivaten, de senaderivaten, enz. zijn zij aanzienlijk duurder. Verder onderzoek zou zeker welkom zijn.

*Literatuur:* HOOGENDOORN, D. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 2241.

Arnhem, januari 1980

C. LEERING

### *De behandeling van mammakysten*

Bij het artikel van J. W. TH. MULLER (1980) en het commentaar van prof. dr. A. ZWAVELING (1980) hierop willen wij de volgende kanttekening plaatsen.

De reactie van ZWAVELING zal gedeeltelijk het gevolg zijn geweest van het wellicht niet geheel gelukkig gekozen woord „behandeling” door MULLER. Een radiodiagnostisch verricht immers geen therapeutische maar diagnostische handelingen en wij nemen aan, dat MULLER dit ook als zodanig bedoeld heeft. Dat in het onderhavige geval de diagnostische gang van zaken nl. het punteren van de mammakyste tevens een therapeutisch effect heeft, is een gelukkige bijkomstigheid.

Het is onzes inziens niet juist te volstaan met het punteren van een mammakyste alléén en een aanvullende pneumocystografie achterwege te laten. Het pneumocystogram is namelijk net zo'n essentieel onderdeel van de radiodiagnostiek van de mamma als de dubbelcontrast-opname bij het colon-onderzoek. Het vormt een aanvulling op het mammografisch onderzoek ten einde intrakystisch gelegen afwijkingen (zeldzaam), maar vooral parakystische processen uit te sluiten. Hierbij wordt met name gedacht aan in de onmiddellijke nabijheid van de kyste gelegen microcalcificaties of microcarcinomen, welke op het mammogram door de kyste gemaskeerd kunnen worden. Zonder pneumocystografie is een vroegtijdige vaststelling van een

dergelijke afwijking niet mogelijk en kunnen patiënte en arts abusievelijk gerustgesteld worden.

Het bovenstaande argument – nl. het maskerend effect op de mammografie – kan eveneens gelden bij de indicatiestelling tot het chirurgisch verwijderen van (klinisch, radiologisch, cytologisch) benigne, solide mammatumoren, bijv. fibro-adenomen, boven een bepaalde leeftijdsgrens.

Voor een goede pneumocystografie is kennis van de diagnostische criteria en beheersing van de punctie-techniek essentieel! Een onjuiste techniek geeft grotere kans op foute uitslagen met alle gevolgen vandien. Hierbij moet nog de nadruk erop gelegd worden, dat de puncterende arts zélf een goed cytologisch beoordeelbaar preparaat moet kunnen vervaardigen en bij de punctie een dünne punctienaald ( $\emptyset$  0,4 – 0,6 mm) dient te gebruiken wegens eventuele complicaties (entmetastasen, hematomen enz.). Het zou dan ook wenselijk zijn om alle chirurgen en radiodiagnosten in opleiding te scholen in deze punctie-techniek, respectievelijk de pneumocystografie.

Door de grote vooruitgang op het gebied van de radiodiagnostiek heeft de radiodiagnost zich een niet weg te denken plaats verworven naast huisarts en chirurg bij de diagnostiek van de mamma-afwijkingen; men denke slechts aan de niet-palpabele microcarcinomen en carcinomen in situ. De door ZWAVELING gestelde voorwaarden voor een optimaal functionerende mamma-polikliniek onderschrijven wij volledig. Deze voorwaarden gelden uiteraard voor alle bij de diagnostiek betrokken artsen (radiologen, cytologen en chirurgen). Allen dienen zich ook steeds bewust te zijn van het gevaar van onvolledige (röntgen)diagnostiek met de daaruit voortvloeiende consequenties voor de patiënte. Wil een mamma-polikliniek goed functioneren en

optimale diagnostiek en behandeling bieden, dan vereist dit zowel een gezamenlijk en indien mogelijk ook gelijktijdig lichamelijk en röntgenologisch onderzoek van de patiënte, alsmede een goede klinische en röntgenologische follow-up. Naar onze ervaring is dit zeer goed realiseerbaar en beantwoordt het bij ons volledig aan de verwachtingen.

*Literatuur:* MULLER, J. W. TH. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 37. – ZWAVELING, A. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 50.

Leidschendam, januari 1980

S. J. LIEM  
H. HOLLANDER  
A. P. VAREKAMP  
H. WAMSTEKER

De collegae LIEM, HOLLANDER, VAREKAMP en WAMSTEKER wijzen er in hun kantekening terecht op de pneumocystografie niet achterwege te laten. Mijn mening is ook dat bij het achterwege laten van de luchtinsufflatie parakysteuze en intrakysteuze processen inderdaad gemaskeerd kunnen worden, waardoor de patiënte en aanvragend arts ten onrechte worden gerustgesteld. Bij het beschrijven van een bepaalde methode geldt in het algemeen dat men ervan uitgaat dat men bepaalde technieken beheerst. Zo niet, dan is het vanzelfsprekend dat de belangstellende arts zich deze techniek eigen maakt. Ik onderschrijf tenslotte van harte dat een goede samenwerking tussen de verschillende disciplines noodzakelijk is voor een optimale behandeling van de patiënten.

Utrecht, februari 1980

J. W. TH. MULLER

## BERICHTEN

### Buitenland

#### FRANKRIJK

*Rabies na corneatransplantatie.* – Het in dit tijdschrift (1979, 123, 2238) vermelde krantebericht over rabies na corneatransplantatie krijgt aanvulling door de mededeling in het *Morbidity and mortality weekly report* (1980) 29, 1203. De patiënt, een Fransman van 36 jaar, kreeg 33 dagen na de transplantatie griep met pijn achter het geopereerde oog. In de volgende 4 dagen ontstonden parotiszwellings, speekselvloed, pijn met slapte in de benen en pijn bij het slikken. Na opneming in een ziekenhuis ontstond een quadriparese. Gezien het hoge eiwitgehalte van de liquor gingen de gedachten uit naar het syndroom van Guillain-Barré. De patiënt overleed op de 16e ziektedag. De diagnose rabies, reeds eerder geopperd, werd bevestigd door isolatie van het virus uit de hersenen van de patiënt. Het transplantaat was afkomstig van een 57-jarige vrouw die uit Egypte kwam waar zij door een hond was gebeten; de hond overleed later. Zij verbleef reeds 2 maanden in Frankrijk toen zij begon te klagen over pijn in de rug. Toen zich bij haar ernstige neurologische stoornissen voordeden, werd zij in een ziekenhuis in Parijs opgenomen waar zij 19 dagen later in coma overleed. De diagnose luidde: quadriplegie, encephalitis en myocarditis. Het bij haar ingestelde serologisch onderzoek op herpes simplex, herpes zoster, adenovirus, cytomegalovirus, influenza, parainfluenza, RS-virus en arbo-virus leverde niets op.

Nadat het leggen van verband met de rabiespatiënt be-

kend was, werd bij onderzoek van de hersenen van de patiënte een diffuse encephalomyelitis gevonden met talrijke lichaampjes van Negri. Opnieuw wordt er op gewezen dat wissel van patiënten, die aan neurologische ziekten van onbekende etiologie overlijden, ongeschikt is voor transplantatie.

A. L. NOORDAM

### Binnenland

*Pertussis.* – In het laatste overzicht van infectieziekten van de Geneeskundige Hoofdingspectie in 1979 werden drie gevallen van kinkhoest vermeld. In nummer 1 van de Jaargang 15 bericht de directeur van de GG en GD te Voorburg-Leidschendam hierover nader.

Een 54-jarige man verbleef met zijn 51-jarige echtgenote van 14-26 september 1979 met vakantie in een pension in Noord-Wales na een reis van twee dagen door Engeland. Op 27 september had de man lichte ziekteverschijnselen: mogelijk wat verhoging, geen eetlust en hoesten. De verschijnselen waren, met uitzondering van hoesten, na enkele dagen verdwenen. Op 5 oktober werden er in de keel hemolitische streptokokken groep A gevonden. De BSE was 26, differentiatie: ca. 1% plasmacellen, toxische correlatie. Op 15 oktober was de BSE 12, differentiatie: geen afwijkingen; longfoto: geen afwijkingen; sputum: geen afwijkingen (geen onderzoek op *B. pertussis*). Omstreeks 1 november was de aard van de hoestaanvallen reden om aan