

ter en waren het hoogst na 16 uur. Bij een sinustachycardie waren bloeddruk en CA hoger dan bij een sinusbradycardie. Een sterk verhoogd catecholaminegehalte heeft prognostisch een ongunstige betekenis. Na een infarct aan de voorwand of anterolateraal waren de CA-spiegels en de hartfrequentie hoger dan na een onder- of achterwandinfarct. Het CA-gehalte was eveneens hoger bij patiënten met ventriculaire extrasystolen of met korte perioden van ventriculaire tachycardie. Volgens sommigen bevorderen CA het ontstaan van ventriculaire extrasystolen en andere

ritmestoornissen. Anderzijds zal de door een aritmie verminderde pompfunctie van het hart de secretie van CA stimuleren. Bèta-blokkerende middelen verlagen de sterfte bij voorwand- of anterolaterale infarcten, waarschijnlijk doordat zij het ontstaan van levensgevaarlijke ritmestoornissen tegengaan.

Literatuur: NADEAU, R. A. en J. DE CHAMPLAIN (1979) *Amer. Heart J.* 98, 548.

S. BERREKLOUW

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Subsidies Nederlands Astma Fonds

Het Nederlands Astma Fonds verleent subsidie voor fundamenteel en toegepast wetenschappelijk onderzoek op het terrein van Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen (CARA).

Aanvragen voor 1981 kunnen worden ingediend tot 1

juni 1980. De hiervoor benodigde formulieren zijn verkrijgbaar bij het bureau van het Nederlands Astma Fonds, Postbus 5, 3830 AA Leusden; tel. 033-941814.

Vervolgaanvragen voor reeds gesubsidieerde projecten dienen voor 1 augustus in het bezit van het Nederlands Astma Fonds te zijn. De benodigde formulieren zullen tijdig aan betrokkenen worden toegezonden.

INGEZONDEN

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

Het belang van vroegtijdige onderkenning van herpes zoster

Met grote belangstelling heb ik de klinische les van collega VAN DER DRIFT (1980) gelezen. Ik ben het geheel met schrijver eens dat de diagnose herpes zoster te dikwijls met een zekere gelatenheid wordt aanvaard zonder alles in het werk te stellen om de afschuwelijke gevolgen te voorkomen, die deze ziekte kan aanrichten.

Helaas komt het lang niet in alle gevallen tot een diagnose in een zo vroeg stadium dat behandeling met amantadine nog zinvol is. Het is misschien goed erop te wijzen dat er voor deze „spijtoptanten” nog een andere behandeling bestaat. Een epidurale injectie in het aangestaste gebied met een depotpreparaat van een corticosteroid, gemengd met een lokaal anaestheticum, voorkomt naar mijn ervaring een postherpetische neuralgie, mits dit binnen drie weken na het ontstaan van de huidruptie wordt toegediend. De injectie is vrijwel pijnloos en kan gemakkelijk poliklinisch geschieden. Op deze manier kan nog in een betrekkelijk laat stadium worden ingegrepen bij een heftig verloop van de ziekte of bij patiënten, die voor een postherpetische neuralgie zijn voorbeschikt.

Literatuur: DRIFT, J. H. A. VAN DER (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 377.

Amsterdam, maart 1980

M. E. SLUIJTER

VAN DER DRIFT wijst in zijn klinische les op de mogelijkheid respectievelijk het belang van een vroegtijdige (dit is vóór het eruptieve stadium) herkenning van herpes zoster. De auteur hecht vooral waarde aan het „belang”, gezien de titel van zijn les. Hij stelt dit tegenover „de relatieve onverschilligheid” voor een vroege diagnose, die zou kunnen

worden verklaard door het (nog) ontbreken van een „passende behandeling”.

Dit laatste is een bekend fenomeen, het voorhanden komen van therapieën (passend of niet passend overigens) beïnvloedt het diagnostisch waarnemingsvermogen van de arts. Vroege diagnostiek (een sleutelwoord in de hedendaagse gezondheidszorg) heeft zin als het gaat om een belangrijke aandoening die op betrouwbare wijze in een vroeg stadium is op te sporen. Dit is een noodzakelijk, maar niet voldoende vereiste. Het moet óók vaststaan dat de vroege diagnostiek consequenties heeft. Men moet kunnen interveniëren in het ziekteproces om een gunstiger beloop of genezing van de aandoening te bewerkstelligen.

Herpes zoster is een karakteristiek ziektebeeld, dat in de eruptieve fase gemakkelijk is te diagnostiseren (ROSS e.a. 1975). Aangenomen mag worden dat dit de betrouwbaarheid van morbiditeitsregistratie van deze aandoening gunstig beïnvloedt. De incidentie van herpes zoster in de huisartspraktijk bedraagt 3 à 4 nieuwe gevallen per 1000 patiënten per jaar. De continue morbiditeitsregistratie van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut toont een gemiddelde jaarlijkse incidentie van 2 à 3 nieuwe gevallen per 1000 patiënten per jaar (zie de tabel).

OLIEMANS (1969) en FRY (1979) vermelden een incidentie van 2 respectievelijk 4 gevallen per 1000 patiënten. HODGKIN (1979) komt tot een incidentie van 3,5 à 4,5 per 1000 ingeschreven patiënten per jaar. Herpes zoster is dus een tamelijk frequente aandoening (in een gemiddelde huisartspraktijk 10 tot 15 nieuwe gevallen per jaar).

Het natuurlijke beloop van een ziekte is te vervolgen vanaf het moment waarop de diagnose wordt gesteld. Bij herpes zoster is dat in de praktijk in de regel het moment waarop de huidrupties optreden. Wisselend naar leeftijd en geslacht stellen circa 25% (SANDERS 1968) van de herpes zoster-patiënten zich reeds eerder, in het pre-eruptieve stadium, in verbinding met hun huisarts. Deze patiënten