

Fullbright-studiebeurzen voor de Verenigde Staten

Voor afgestudeerden en afstuderenden van Nederlandse universiteiten en hogescholen zijn voor voortgezette studie in de Verenigde Staten in het academisch jaar 1981-1982 Fullbright-beurzen beschikbaar voor studie voor een Master's graad of een Ph. D. in elke studierichting. De beurs geldt voor een periode van een academisch jaar, en be-

draagt maximaal \$ 3.000; sluitingsdatum 31 maart 1981. Voor hoogleraren, leden van de wetenschappelijke staf en promotie-assistenten zijn afzonderlijke Fullbright-beurzen ingesteld.

Voor nadere inlichtingen kan men zich wenden tot de Netherlands America Commission for Educational Exchange, Reguliersgracht 25, 1017 LJ Amsterdam; 020-242435. Aan deze instelling is ook een afdeling studievoorzichting verbonden; tel. 020-241514.

INGEZONDEN

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

Allergische verkoudheid

De klinische les van WENTGES (1980) belicht treffend een aantal belangwekkende feiten over atopie en de behandeling ervan. Collega WENTGES adviseert zijn patiënte in de weekenden vier maal daags beclometason per spray nasaal te gebruiken. Dit met een reeks andere maatregelen gaf een bevredigend resultaat. Dit suggereert een min of meer direct optredende en niet al te lang aanhoudende anti-atopische werking. Op grond van het werk van BOOY-NOORD e.a. (1971) mag men echter aannemen dat bij asthma bronchiale beclometason per spray niet werkzaam is tegen de directe allergische reactie, maar wel tegen de late allergische reactie, mits het voldoende lang tevoren is gegeven. Een inwerkingsperiode van 10 dagen wordt dan ook in de bijsluiter van beclometason per spray voor asthma bronchiale vermeld. Men mag aannemen dat er een overeenkomstige „uitwerkperiode” bestaat. In de bijsluiter van het preparaat voor nasale applicatie staat dat regelmatig gebruik vereist is voor een goed effect en dat de patiënt er op gewezen dient te worden dat een direct effect uitblijft. Er staat overigens ook dat het anti-inflammatoir werkt en ook geïndiceerd is bij rhinitis vasomotorica. De grens tussen allergische rhinitis en rhinitis vasomotorica is eigenlijk niet te trekken. Het is de vraag of de directe allergische reactie intra-nasaal door beclometason onderdrukt wordt, wanneer dat intra-bronchiaal niet gebeurt. Intra-nasaal komen late allergische reacties ook voor en het is aan te nemen dat beclometason daar ook intra-nasaal tegen werkt. Maar dan na een periode van inwerking. Het bevredigende effect bij de patiënte van collega WENTGES zou derhalve kunnen berusten op de genoemde maatregelen zonder de beclometason. Eventueel zou de intensieve behandeling in het weekend, maar toch ook twaalf sprays per week per neusgang, een licht effect hebben voor de hele week, met een topeffect in de eerste dagen na het weekend.

Indien rhinitis vasomotorica in het geding zou zijn, kan een meer anticholinergisch werkend middel zoals thiazinamium of depropionecitraat worden geprobeerd. Maar ook bij allergische rhinitis kan men daarvan resultaat zien, omdat de hypersecretie en irritatie worden tegengegaan. Zou eventueel ipratropine per spray (Atrovent) nasaal (!) mogen worden geprobeerd? Ook combineert men wel een antihistaminicum met een decongestivum, bijv. broomfeniraminemaleaat met fenylpropanololamine-chloride, waarbij het laatste middel tevens de slaperigheid zou tegengaan.

Maar soms baat al eenvoudige protectie van ogen en neus door een dun laagje vaseline, eventueel gecombineerd met een zonnebril en sjaal als monddoek. Ik begreep dat een dun laagje vaseline aan de neusingang en in de neusingang (vestibulum nasi) met plaveiselepitheel en neusharen tot de vernauwing (isthmus) medisch gezien geen kwaad kan. Deze behandeling benut de eigenschap voor allergenen, dat zij niet vet-oplosbaar zijn.

Literatuur: BOOY-NOORD, H. e.a. (1971) *J. All. clin. Immun.* 48, 344. – WENTGES, R. TH. R. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1185.

Amsterdam, juli 1980

R. W. GRIFFIOEN

Collega WENTGES (1980) bespreekt in zijn klinische les allergische verkoudheid veroorzaakt door de omgang met paarden. In het niet mogelijk om bij de verzorging van deze dieren een kapje te dragen dat de allergenen niet doorlaat? Welke maskers zouden hiervoor in de praktijk geschikt zijn?

Literatuur: WENTGES, R. TH. R. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1185.

Roden, juli 1980

M. A. FENNEMA

De suggesties van collega GRIFFIOEN heb ik met belangstelling gelezen. Hoewel uit het werk van de Groningse groep (BOOY-NOORD e.a. 1971) blijkt dat oraal toegediend prednisolon slechts een beschermend effect heeft op de late obstructieve reactie van de bronchus (4-8 uur na expositie aan het allergeen), lijkt het bij het neusslijmvlies toch anders te zijn. Bekend is dat oraal toegediende corticosteroiden al zeer snel een gunstig effect sorteren bij rinopathieklachten, veroorzaakt door bijvoorbeeld pollinose. Toch zou het wellicht overweging verdienen de beschreven patiënte dagelijks éénmaal beclometason te laten insuffleren en gedurende de weekends drie tot vier maal. Aangezien we bij onze patiënten met een typische atopische rhinitis te maken hebben (anamnese, neusslijmeosinofilie, bloedeosinofilie, IgE, huidtestonderzoek) geloof ik dat geneesmiddelen die vooral bij rhinitis vasomotorica geïndiceerd zijn, niet in de eerste plaats in aanmerking komen. Zolang het mogelijk is de hinderlijke klachten van de patiënte met lokale medicamenten, die bovendien zelden tot bijwerkingen aanleiding geven, te bestrijden, zou ik er