

blijkt uit onze ziektegeschiedenissen. Reeds éénmaal eerder werd in de literatuur melding gemaakt van de aspiratie van een dergelijk ferrosulfaat bevattend preparaat (Ferrograd; MELILLO e.a. 1975). Het betrof een 12-jarig meisje bij wie de tablet na enkele uren bronchoscopisch verwijderd werd. Ook bij haar werd reeds een sterke reactie van het bronchus-slijmvlies zichtbaar. Ondanks nabehandeling met antibiotica en corticosteroiden ontwikkelde zich bij haar een granuleuze stenose.

#### Conclusie

Een geaspireerd corpus alienum zal als regel met behulp van een bronchoscoop verwijderd moeten worden. Wij willen er de nadruk op leggen dat zeer snel moet worden ingegrepen als het de aspiratie van farmacologisch actieve stoffen, zoals Fero-gradumet, betreft. Een kort durend uitstel kan reeds leiden tot het ontstaan van irreversibele afwijkingen op de plaats van het contact. Een patiënt die zo'n tablet heeft geaspireerd, dient onmiddellijk voor bronchoscopie te worden verwezen. Het lijkt ons gewenst na te behandelen met corticosteroiden en antibiotica.

#### SUMMARY

*Aspiration of Fero-gradumet.* – The possible consequences are described of aspiration of a tablet of Fero-gradumet, which contains ferrous sulphate in a slow-release form. This preparation in 3 patients caused severe irritation of the bronchial epithelium with oedema and – at a later stage – development of granulation tissue with obstruction of the pulmonary territory involved.

#### LITERATUUR

- ALAILY, A. B. (1974) *Brit. med. J.* I, 103.  
JACOBS, J., H. GREENE, B. R. GENDEL (1965) *New Engl. J. Med.* II, 1124.  
MARTINDALE, C. (1977) In: A. WADE, *The extra pharmacopoeia*, 27e druk. Pharmaceutical Press, Londen.  
MELILLO, G., G. SCALA, A. CHIUMMARIELLO e.a. (1975) *Bronches*, 25.

Augustus 1980

## BRIEVEN AAN DE REDACTIE

### *Bèta-adrenoreceptor blokkerende pharmaca en epicutaan allergologisch onderzoek*

J. H. SILLEVIS SMIT EN TH. VAN JOOST

Onlangs werd in dit tijdschrift een Caput Selectum gewijd aan de nieuwste literatuur over huidafwijkingen veroorzaakt door verschillende  $\beta$ -blokkeerders (VAN JOOST EN NEUMANN 1980). Zij bespraken tevens de eventuele kruissensibilisatie tussen verschillende  $\beta$ -blokkeerders. Interessant zijn in dit verband de ziektegeschiedenis en de resultaten van epicutaan allergologisch (ECA) onderzoek van een 59-jarige vrouw, die tijdens het ter perse zijn van genoemd artikel in de afdeling dermato-allergologie van het Binnengasthuis werd behandeld.

Patiënte was bekend met extracapillaire proliferatieve glomerulopathie waarvoor zij sedert eind maart 1979 meermalen per week dialyse onderging. Vermeld dient, dat voordien reeds bij patiënte een penicilline-allergie werd vastgesteld. Wegens geringe angineuze klachten werd eind december 1979 propranolol voorgeschreven (40 mg daags). Drie dagen na

het begin van de behandeling deden zich jeukende huidafwijkingen voor en steeg patiëntes lichaamstemperatuur tot 39,8°C, terwijl zij tevens klaagde over geringe gewrichtspijn in de handen. Aanvankelijk bestonden erythemateuze en eczematieuze veranderingen aan huid van handen, voeten, gelaat en onderbuik. Later breidde de eruptie zich uit tot een bijna gegeneraliseerde erythemato-squameuze eruptie, gepaard gaande met ernstige jeuk. Op psoriasis gelijkende afwijkingen werden bij patiënte niet waargenomen.

Een dag na het ontstaan van de huidafwijkingen werd de propranolol gestaakt, waarna de lichaamstemperatuur daalde en de pijn in de gewrichten verdween. De huidafwijkingen werden met een hydrocortisonacetaat-bevattende crème behandeld; pas vier weken na het ontstaan van de afwijkingen was de huid volledig hersteld. Vier maanden nadien (mei 1980) werd bij patiënte ECA-onderzoek verricht met propranolol, metoprolol, oxprenolol en atenolol (alle 10% in vaseline). Na 72 uur werden gezien: een sterk positieve (eczeem-)reactie op propranolol (+++) en positieve (eczeem-)reacties op oxprenolol (++) en atenolol (++) . Bij 20 controlepersonen bij wie het-

Afdeling Allergische Huidziekten (hoofd: dr. TH. VAN JOOST) van de afdeling Dermatologie (hoofd: prof. dr. R. H. CORMANE) van het Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam, Binnengasthuis te Amsterdam.

zelfde onderzoek werd verricht waren de uitslagen negatief. De kruissensibilisatie zoals door middel van ECA-onderzoek werd vastgesteld tussen de drie  $\beta$ -blokkeerders is voor zover ons bekend nog niet eerder in de literatuur beschreven.

Naar aanleiding hiervan willen wij graag nog het volgende toevoegen. Bij patiënte deed zich reeds drie dagen na gebruik van propranolol gegeneraliseerde exfoliatieve dermatitis voor. Dit is in tegenstelling tot de meeste in de literatuur beschreven huidreacties bij gebruik van  $\beta$ -blokkeerders, die zich doorgaans pas na verscheidene maanden voordeden (JENSEN e.a. 1976). Patiënte zou voordien niet behandeld zijn met  $\beta$ -blokkeerders, zodat het niet geheel verklaarbaar is op welke wijze patiënte werd gesensibiliseerd. JENSEN e.a. (1976) beschreven één patiënte met exfoliatieve dermatitis bij langdurig gebruik van propranolol; zij hebben echter geen ECA-onderzoek verricht.

VAN KETEL en SOESMAN-VAN WAADENOYEN KERNEKAMP (1977) beschreven in dit tijdschrift een patiënte met een door propranolol geïnduceerde eruptie gelijkend op de ziekte van Lyell, waarbij met behulp van ECA-onderzoek een sterk positieve reactie gevonden werd op 10% zuivere propranolol in vaseline.

Kruissensibilisatie met een andere  $\beta$ -blokkeerder (pindolol) kon in dit geval niet worden aangetoond.

VAN JOOST en NEUMANN (1980) wezen er reeds op dat vooral voor de vaststelling van het eventuele verband tussen psoriasiforme huidafwijkingen en het orale gebruik van  $\beta$ -blokkeerders, orale provocatie gedurende enkele dagen de voorkeur verdient boven klinisch-immunologisch onderzoek. Zoals uit de ziektegeschiedenis van onze patiënte blijkt, kan ECA-onderzoek vooral in geval van eczemateuze bijwerkingen soms inzicht bieden in de mogelijkheid van bestaan van sensibilisatie en kruissensibilisatie tussen  $\beta$ -blokkeerders.

#### LITERATUUR

JENSEN, H. A., H. J. MIKKELSEN, S. WADSKOV e.a. (1976) *Acta med. scand.* 199, 363.

JOOST, TH. VAN en H. A. M. NEUMANN (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 925.

KETEL, W. G. VAN en A. SOESMAN-VAN WAADENOYEN KERNEKAMP (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1475.

Juli 1980

## ARTS EN SAMENLEVING

### *Vereniging tegen de Kwakzalverij staat voor een nieuwe taak*

PROF. DR. F. A. NELEMANS

De arts van vandaag is gevormd in een wereld waarin (bijna) alles kan. Hij krijgt dagelijks te maken met datgene waartoe natuurwetenschap en techniek in staat zijn. Pokken zijn verdwenen, vele infectieziekten vormen geen ernstige bedreiging meer, orgaantransplantaties worden aan de lopende band verricht, gewrichten en verstopte bloedvaten kunnen door prothesen worden vervangen, open-hartoperaties worden bij honderden verricht, hormonale afwijkingen kunnen vaak feilloos worden gecorrigeerd. Het zich berustend neer (kunnen) leggen bij het onvermijdelijke en een niet te verbeteren situatie is voor patiënt en arts niet meer mogelijk.

Er moet worden vastgesteld dat in het huidige medische beeld het lichamelijke, het stoffelijke, een grote plaats inneemt en dat de mens als geheel wel eens in het gedrang komt, ook al doet iedere arts zoveel mogelijk zijn best iedere patiënt als een eigen persoonlijkheid te behandelen. Behalve heel veel wat in de geneeskunde wel kan, is er heel veel dat (nog) niet kan. Er behoeft slechts op ouderdomsziekten, kwaadaardige gezwellen en talrijke aangeboren afwijkingen te worden gewezen.

Bestuurslid Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Het is duidelijk dat de arts en de patiënt hierdoor gemakkelijk worden gefrustreerd: alles kan, maar soms kan niets. In die laatste situatie zoekt men naar een uitweg en wordt iedere strohalm aangegrepen. Ieder succes wordt dan aan de strohalm toegeschreven en luidruchtig rond verteld. Bij iedere mislukking wordt berustend gezegd: zelfs dit of dat is nog geprobeerd, maar het heeft niet mogen baten en er wordt verder gezwegen.

Iedere arts wordt er in zijn studietijd herhaaldelijk op gewezen dat wanneer twee feiten achter elkaar plaatsvinden, dit nog niet wil zeggen dat het tweede het gevolg is van het eerste. Post aut propter? moet op vele plaatsen in de geneeskunde worden gevraagd en kritisch worden beoordeeld. Zodra de arts in zijn praktijk werkt, schrijft hij al te gemakkelijk genezing of verbetering van de patiënt aan zijn behandeling toe; zijn kritiek op het therapeutische handelen verdwijnt snel. Bij de behandeling van zijn patiënten is post aut propter geen probleem meer, het is altijd propter geworden. Maar als de patiënt niet verbetert of geneest kan hij er niets aan doen.

Uit de gehele geschiedenis der mensheid is bekend dat wanneer de patiënt in zijn eigen omgeving geen baat vond, hij elders hulp zocht. Speciale artsen, be-