

Verpleegduur

De gemiddelde verpleegduur nam sterk af en bedroeg in ziekenhuizen die bij de Stichting Medische Registratie zijn aangesloten in elk van de jaren 1968-'78 resp. 29,1, 25,2, 29,2, 22,5, 19,5, 18,6, 17,9, 15,2, 14,7, 13,5 en 14,3 dagen. Verder gedetailleerd cijfermateriaal laat zien dat in alle leeftijdsgroepen de gemiddelde verpleegduur van vrouwelijke patiënten langer was dan die van mannelijke; slechts de kinderen (0-14 jaar) maken hierop een uitzondering.

De sterk gestegen opnamefrequentie en de zo zeer gedaalde verpleegduur resulteren samen in een ongeveer gelijk blijvend totaal aantal verpleegdagen per jaar, dat na extrapolatie voor 1968, 1971, 1974 en 1978 kan worden geschat op resp. 33.050, 33.750, 30.020 en 32.580. Brengt men in rekening dat van 1968-'78 het inwonertal van Nederland met 10% is gestegen, dan wordt het duidelijk dat in feite van een teruggang van het aantal verpleegdagen mag worden gesproken.

SUMMARY

Some data on Hodgkin's disease. - Since megavolt therapy associated with combination chemotherapy (so-called MOPP treatment) has come into vogue, mortality from Hodgkin's disease has decreased considerably. On the whole, the younger age groups appear to have benefited more from the new therapeutic possibilities than the older ones. Mortality among the aged has shown little or no reduction. Owing to the marked decrease among younger

patients, the traditional double peak of the mortality curve has disappeared.

The number of hospital admissions and re-admissions has greatly increased; the average duration of the hospital stay, on the other hand, has decreased by at least as much.

LITERATUUR

- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Sterfte naar doodsoorzaak, leeftijd en geslacht, Jaargangen 1960-1978*. Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage.
- COLE, P. (1972) *J. Amer. med. Ass.* 222, 1636.
- DESFORGES, J. F. e.a. (1979) *New Engl. J. Med.* 301, 1212.
- EVERS, W. TH. (1967) *Ned. T. Geneesk.* 111, 1186.
- GLATSTEIN, E. e.a. (1969) *Cancer (Philad.)* 24, 709; (1970) *Radiology* 97, 425.
- KAPLAN, H. S. (1962) *Radiology* 78, 553.
- LAMEER, C. (1967) *Ned. T. Geneesk.* 111, 356.
- MACMAHON, B. (1957) *Cancer (Philad.)* 10, 1045.
- SALU, M. K. M. en H. L. MOLIER (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1012.
- SOMERS, R. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 2338.
- SOMERS, R., C. HAANEN, A. A. M. HART e.a. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1038.
- STENFERT KROESE, W. F. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 2298.
- STOPPELMAN, R. M. H. (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 52.
- VIANNA, N. J. e.a. (1972) *Ann. intern. Med.* 77, 169.
- VITA, V. T. DE, A. A. SERPICK en P. CARBONE (1970) *Ann. intern. Med.* 73, 881.
- WAGENER, D. J. TH. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 976.
- WERF-MESSING, B. H. P. VAN DER (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 2328.

Mei 1980

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Q-koorts bij Nederlands melkvee

DR. G. J. P. SCHAAP¹ EN DR. J. P. W. M. AKKERMANS²

Sinds oktober 1979 werd door het Virologisch Laboratorium van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst te Rotterdam door serologisch onderzoek bij 3 patiënten Q-koorts vastgesteld. De eerste patiënt was een vrouw van 35 jaar, wonend en werkend op het Zuidhollandse eiland Voorne-Putten, die eind oktober 1979 ziek werd. Zij ontkende contact met vee en het gebruik van rauwe melk. Na een kampeervakantie in Schotland in 1977 had zij ook een koortsende ziekte doorgemaakt, waarvan zij

zich nooit geheel hersteld voelde. In december 1979 waren er echter geen verschijnselen die op endocarditis wezen (dr. A. WESTER, internist, Zuiderziekenhuis te Rotterdam). Ook doordat IgM-anti-*Coxiella burnetii* op 4 december 1979 in haar serum werd aangetoond, was het onaannemelijk dat wij te doen zouden hebben met een recidief van eventueel in Schotland in 1977 verworven Q-koorts. Ofschoon de infectiebron onbekend bleef, moest deze naar alle waarschijnlijkheid in Nederland gezocht worden. De tweede patiënt was een 42-jarige timmerman die tot enkele dagen vóór zijn terugkeer per vliegtuig uit Australië in een toen ongebruikte slachthuis had gewerkt en op 27 mei 1980 in Nederland ziek werd. De besmetting vond met zekerheid in Australië plaats. De derde patiënt, een 26-jarige varkenshandelaar in

¹Virologisch Laboratorium, Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst (directeur: dr. J. VAN DER MEER) te Rotterdam.

²Stichting Gezondheidsdienst voor Dieren in Zuid-Holland (directeur: J. H. G. VAN WIJHE) te Gouda.

Zuid-Holland, werd op 21 augustus 1980 acuut ziek. Hij placht regelmatig de wekelijkse veemarkt in Utrecht te bezoeken. De besmetting met *Coxiella burnetii* heeft hij zonder twijfel in Nederland opgedaan.

In verband met de voor de eerste en derde patiënt veronderstelde inheemse besmettingsbron is het van groot belang dat op 6 oktober 1980 door de Gezondheidsdienst voor Dieren in Zuid-Holland op Voorne-Putten bij 11 van 20 onderzochte melkkoeien uit een kudde van ongeveer 60 dieren complement bindende antistoffen tegen *Coxiella burnetii* werden aangetoond. Het onderzoek werd uitgevoerd omdat er op het betrokken bedrijf in het kalfseizoen 1979/'80 16 kalveren dood geboren werden. Drie daarvan konden met de nageboorten onderzocht worden. Zowel de afwijkingen daaraan als de aantoonbaarheid van gammaglobulinen in de sera van twee van de drie foetussen, maakten een intra-uteriene besmetting als oorzaak aannemelijk (een gezond rund wordt zonder gammaglobulinen geboren).

Het kennelijk voorkomen van Q-koorts onder Nederlands melkvee wettigt de verwachting dat het

aantal gevallen van Q-koorts bij de mens in ons land zal toenemen en dat, in tegenstelling tot de constatering van MAESEN e.a. (1980), Q-koorts zal ophouden een zeldzame aandoening te zijn in Nederland. Het is daarom aan te bevelen bij patiënten met een koortsende ziekte, al of niet gepaard gaand met respiratoire verschijnselen, serologisch onderzoek te laten verrichten. Dit onderzoek mag zeker niet worden nagelaten als er epidemiologische aanwijzingen voor deze zoönose bestaan.

Naschrift

Inmiddels is een vierde geval van Q-koorts, waarvan de besmettingsbron zich in de weidestreek bij Gouda lijkt te bevinden, vastgesteld. Het betreft een 69-jarige gepensioneerde hoofdonderwijzer, die omstreeks 6 november 1980 ziek is geworden.

LITERATUUR

MAESEN, F., D. DE MUNCK, J. LAMERS e.a. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 74.

November 1980

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Is het rationeel in de geriatrie vaatverwijders voor te schrijven, in het bijzonder bij circulatiestoornissen in het oog?

Vraag 9. Als verpleeghuisarts ben ik de mening toegedaan dat het geven van vaatverwijdende middelen boven de leeftijd van 70 jaar in het algemeen als zinloos beschouwd kan worden. Mij is opgevallen dat in de oogheelkunde de mening leeft dat ook op hogere leeftijd vaatverwijders voor verwijding van de arteria centralis retinae toch zin kunnen hebben. Is het de redactie bekend of daar argumenten voor bestaan?

De redactie heeft deze vraag voorgelegd aan een oogarts en aan een klinische farmacoloog.

Antwoord van de oogarts. Bij de geriatrische, degeneratieve afwijkingen in de oogfundus is vasculopathie vaak van oorzakelijke betekenis, bijv. vaatsclerose in de retina, en circulatiestoornissen in de chorioidea bij seniele maculadegeneratie. Tot nu toe is niet aangetoond dat vaatverwijdende middelen enig therapeutisch effect hebben of in staat zijn de snelheid van progressie van de involutiebeelden te stuiten. Men acht ze zelfs wel gecontraïndiceerd omdat, althans bij de zittende en staande patiënt, de circulatie in het oog eerder af dan toe zal nemen wanneer op lager niveau in het lichaam door vasodilatatie de doorstroming wordt bevorderd. Bovendien blijken de circulatiestoornissen niet veroorzaakt te worden door vasoconstrictie, maar door organische

afwijkingen in de vaatwand die leiden tot een vernauwing van het lumen.

Antwoord van de klinische farmacoloog. Niet alleen boven, doch ook onder de leeftijd van 70 jaar moet de toepassing van „vaatverwijdende” middelen bij occlusieve arteriële aandoeningen op basis van atherosclerose als zinloos, want ineffectief worden beschouwd, en ten gevolge van het zg. „steal effect” zelfs als potentieel schadelijk. Dit geldt in het bijzonder voor de cerebrale circulatie, waartoe de arteria centralis retinae behoort. Zelfs bij een gezond vaatstelsel veroorzaken „vaatverwijdende” pharmaca zoals isoxsuprine, methacholine, bufenine, tolazolone, papaverine en natriumnitriet in de dierproef een bleker worden van de chorioidea, een *daling* van de bloeddorstrooming, en een *daling* van het intra-oculaire bloedvolume. De het meest door oogartsen toegepaste vaatverwijder, nicotinezuur, in zeer hoge doses intraveneus aan katten toegediend, veroorzaakt geen enkele meetbare verandering van het intra-oculaire bloedvolume. Vergroting van het intra-oculaire bloedvolume wordt daarentegen bereikt door vaatvernauwende bloeddrukverhogende pharmaca, zoals adrenaline, noradrenaline en nicotine. Deze paradox kan geredelijk verklaard worden doordat al deze pharmaca overwegend werken op grote perifere vaatgebieden elders in het lichaam, zoals de huid. Als dergelijke paradox effecten zelfs al bij een open arteria centralis retinae zijn aan te tonen, spreekt het bijna vanzelf dat ze bij een athe-