

cilline-rash en een echte penicilline-allergie zeer moeilijk. (2) Zonder allergologisch onderzoek is onderscheid tussen een toxisch of allergisch veroorzaakt exantheem t.g.v. ampicilline c.q. penicilline niet mogelijk. (3) Zoals uit de punten 6 en 7 blijkt, is het continueren of hervatten van ampicilline bij of na een ampicilline-rash niet zonder risico omdat de frequentie van allergie voor ampicilline niet hoger maar ook niet lager dan bij andere penicillines ligt.

Literatuur: FELLNER, M. J. (1968) *Arch. Derm.* 97, 503. – HAAN, P. DE (1980) *Penicilline-allergie, humorale aspecten*, Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam, bl. 63. – IDSØE, O., T. GUTHE, R. R. WILLROX e.a. (1968) *Bull. Wld Hlth Org.* 38, 159. – JANSEN, L. H. (1980) *Huid- en geslachtsziekten*, bl. 363, 2e druk. Bohn, Scheltema en Holkema, Utrecht. – KETEL, W. G. VAN (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 349. – KUCERS, A. en N. M. BENNETT (1979) *The use of antibiotics*, bl. 110. Heinemann, Londen. – Vraag 4 (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 200.

Amsterdam, februari 1981

W. G. VAN KETEL
D. P. BRUYNZEEL
P. DE HAAN

De redactie kan zich in grote lijnen verenigen met het betoog van de collegae Van Ketel e.a. en zij geeft toe dat het onderscheid tussen een „penicilline-“ en een „ampicilline-“ exantheem vaak bijzonder moeilijk kan zijn. Hun eindconclusies vergroten echter het dilemma van de huisarts gezien de hoge frequentie van de „ampicilline-rash“, zelfs als geen van de genoemde complicerende factoren aanwezig is: Zo vermelden CROYDON e.a. (1973) een frequentie van 7,3% in een prospectief onderzoek bij 933 patiënten. Zowel SOKOLOF (1977) als KAGAN (1977) is de mening toegedaan dat, *mits er geen sprake is van een echte penicilline-allergie*, een behandeling met ampicilline of andere amino-penicillines zonder bezwaar gecontinueerd of hervat kan worden bij patiënten met een maculopapulair exantheem. CAMPBELL en SOYKA (1977) wijzen er op dat er geen concrete gegevens voorhanden zijn over de frequentie van exanthemen bij patiënten die éénmaal een maculopapulair exantheem op ampicilline hebben gehad. Zij stellen evenals Van Ketel e.a. in dergelijke gevallen huidtests voor, doch een negatieve uitslag sluit penicilline-allergie allerminst uit, en zij zijn niet geheel ongevaarlijk (HOIGNE 1975). De huisarts blijft dus voor het therapeutische dilemma staan dat hij bij dergelijke patiënten het – waarschijnlijk niet zo erg grote – risico voor het ontstaan van een echte (potentieel levensgevaarlijke) penicilline-allergie op de koop toe moet nemen, of dat hij moet overschakelen op een minder effectief (bijv. erytromycine) of wellicht toxischer antibioticum. Wel staat vast dat men bij de in het redactionele antwoord beschreven complicerende factoren (nierinsufficiëntie, virusinfecties e.d.) moet afzien van het continueren of hervatten van ampicilline en andere ami-

no-penicillinen, en dat mononucleosis infectiosa een absolute contra-indicatie voor het gebruik van deze penicillinen vormt.

Literatuur: CAMPBELL, A. B. en L. F. SOYKA (1977) *Pediatrics* 59, 638. – CROYDON, E. A. P., A. W. WHEELER, J. J. GRIMSHAW e.a. (1973) *Brit. med. J.* 1, 7. – HOIGNE, R. (1975) in: M. N. G. DUKES, *Meyler's side effects of drugs*, bl. 557. Excerpta Medica, Amsterdam. – KAGAN, B. M. (1977) *West. J. Med.* 126, 333. – SOKOLOF, B. (1977) *Pediatrics* 59, 637.

Redactie

In het antwoord op vraag 4 (1981) staat een hinderlijke onnauwkeurigheid vermeld en wel op regel 8, 9 en 10. Amoxicilline is géén ester van ampicilline, maar amoxicillinezuur, een enkelvoudige chemische verbinding. Dit antibioticum heeft wel hetzelfde spectrum als ampicilline en heeft een verwante chemische structuur. Het werkingsmechanisme is anders dan dat van ampicilline, nl. een andere affiniteit tot de penicilline bindende proteïnen (P.B.P.) en ook tot andere P.B.P.'s in de bacteriële basale membraan.

In verband met de zg. „ampicilline rash“ is het beter om te spreken over amino-penicillinen, aangezien de aminogroep de oorzaak is van polymerisatie.

Literatuur: Vraag 4 (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 200.

Amstelveen, februari 1981

J. P. VAN WAARDHUIZEN

Collega Van Waardhuizen stelt terecht dat in het redactionele antwoord amoxicilline, strikt chemisch genomen, niet in één adem met ampicilline-esters zoals pivampicilline en bacampicilline genoemd mag worden, omdat amoxicilline in vivo niet in ampicilline wordt omgezet, maar vrijwel integraal door de nier wordt uitgescheiden. Voor de klinische praktijk is het onderscheid echter niet zo belangrijk, omdat al deze verbindingen een aanzienlijk betere biologische beschikbaarheid dan ampicilline gemeen hebben. Hoewel het werkingsmechanisme van amoxicilline in vitro op enkele punten verschilt van dat van ampicilline „blijft de klinische betekenis van deze waarnemingen onbekend“ (KUCERS en BENNETT 1980). Amoxicilline wordt echter minder geschikt geacht voor de behandeling van shigellose dan ampicilline (NEU 1980). De door NEU (1975) ingevoerde verzamelnaam „amino-penicillinen“ valt inderdaad waarschijnlijk te prefereren.

Literatuur: KUCERS, A. en N. MCK. BENNETT (1980) *The use of antibiotics*, bl. 134. Heineman, Londen. – NEU, H. C. (1975) *Int. J. clin. Pharmacol.* 11, 132; (1980) In: B. J. KAGAN, *Antimicrobial therapy*, bl. 32. Saunders, Philadelphia.

Redactie

BOEKAANKONDIGINGEN

Koronare Herzkrankheit. Wertigkeit dignostischer Verfahren und therapeutischer Massnahmen. Onder redactie van E. LANG. 163 bl., 107 fig., 38 tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1980. Prijs: ingen. DM 29,80.

In dit boekje worden de pathofysiologie, de niet-invasieve en invasieve diagnostiek, de conservatieve en chirurgische behandeling en tenslotte de preventie van coronaria-

lijden door elf auteurs in het kort besproken. Relatief veel aandacht is besteed aan fysieke revalidatie en het is voornamelijk dit gedeelte van het boekje dat van waarde kan zijn voor degenen die geïnteresseerd zijn in de wijze waarop revalidatie van hartpatiënten bij onze oosterburen wordt aangepakt.

J. TH. CH. VONK