

Herhaalde oproep voor medewerking aan prospectief vaccinatie-onderzoek

Het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid (RIV) te Bilthoven en het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg-TNO (NIPG-TNO) te Leiden vragen de medewerking van gezinnen, waarin één der ouders medisch is onderlegd (arts, verpleegkundige, analist(e)) en waarin in de loop van 1981 gezinsuitbreiding wordt tegemoet gezien.

Het is de bedoeling om van circa 100 kinderen vanaf de geboorte door middel van serologische bepalingen de ontwikkeling van de immuniteit te volgen en gegevens over eventuele entreacties te verkrijgen ten aanzien van difterie, kinkhoest, tetanus, polio, mazelen en rodehond, de ziekten

waartegen volgens het Rijksvaccinatieprogramma wordt ingeënt.

Dit onderzoek wordt wenselijk geacht in verband met de volgende vragen: (1) Kan het aantal DKTP-entingen tot drie worden teruggebracht? (2) Is revaccinatie tegen mazelen noodzakelijk? (3) Welke bijwerkingen worden na de verschillende routine-entingen waargenomen?

Ter wille van het verkrijgen van betrouwbare, medisch relevante informatie is in dit onderzoek gekozen voor gezinnen waarin één van de ouders medisch is onderlegd. Aan hen die in principe bereid zijn tot deelname aan dit onderzoek en die nadere informatie wensen wordt verzocht schriftelijk of telefonisch contact op te nemen met het NIPG-TNO, Postbus 124, 2300 AC Leiden; tel. 071-170441 (H. J. J. Spook, arts of dr. G. J. Vaandrager, kinderarts).

INGEZONDEN

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

Longemfyseem, een verloren zaak?

In hun artikel geven POSTMA, STEENHUIS en SLUITER (1981) algemene richtlijnen voor de behandeling van longemfyseem. Hierbij wordt geen melding gemaakt van de mogelijkheid van behandeling met mucolytica.

Een gunstig effect van langdurige toediening van mucolytica langs orale weg, met name van acetylcysteïne, is onlangs beschreven door VERSTRAETEN (1980) en ook door ons (MAESEN en BROMBACHER 1980). Wij hopen door deze opmerking in positieve zin bij te dragen aan het artikel van Postma e.a.

Literatuur: MAESEN, F. P. V. en P. J. BROMBACHER (1980) *Therapiewoche* 30, 2024; (1980) *Eur. J. respir. Dis.* 61, Suppl. III, 110. — POSTMA, D. S., E. J. STEENHUIS en H. J. SLUITER (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 265. — VERSTRAETEN, J. M. (1980) *Therapiewoche* 30, 2008; (1980) *Eur. J. respir. Dis.* 61, Suppl. III, 77.

Heerlen, februari 1981

F. P. V. MAESEN
P. J. BROMBACHER

Mesenteriumkysten

Het artikel van de collegae GALLANDAT HUET, KOOTSTRA en ZWIJERSTRA (1981) heeft bij ons een aantal vragen opgeroepen. De reeks van 24 patiënten uit de Groningse Universiteitskliniek in de periode 1925-1979 is uniek wat aantal betreft. We vinden het derhalve jammer dat de histologische bevindingen van de wand van de kysten niet werden vermeld.

Hoewel van de aetiologie van de mesenteriumkysten weinig bekend is, geven de auteurs een aetiologische indeling (zonder bronvermelding) en stellen, dat de verschijnselen en behandeling van neoplastische en infectieuze kysten anders zijn dan die van embryogene of degeneratieve kysten. Deze mededeling wordt niet verder toegelicht en lijkt ons niet juist. Wij althans vonden in de literatuur geen verschillen in ziektebeeld en behandeling van de mesenteriumkysten (ESTOURGIE en VAN BEEK 1981). Het histologische beeld laat naar onze ervaring in de meerderheid van de gevallen een duidelijke classificatie toe. De aanwezigheid van gladde-spiervezels in de wand van een kyste hoeft

niet te betekenen, dat de kyste een enterogene origine heeft, omdat deze vezels ook in kysten van duidelijk lymfogene oorsprong kunnen worden aangetroffen (BEAHRs e.a. 1950; HANDELSMAN en RAVITCH 1954; KOLTAL en MENARDI 1975). Wellicht verklaart dit het hoge aantal (8 van de 24) enterogene kysten in de reeks uit de Groningse kliniek.

Gesproken wordt over een reeks van 24 kinderen, terwijl in de tabel de leeftijd varieert van 4 dagen tot 78 jaar. Over een aantal patiënten uit de beschreven reeks werd reeds eerder melding gedaan, o.a. door Boerema, Eerland, Rinsema en voor het laatst in 1961 door HENNEVELD. Henneveld beschrijft de patiënten uit de jaren 1908-1958, van wie 18 patiënten uit de jaren 1925-1958, terwijl over deze periode slechts 15 patiënten in het artikel van Galandat Huet e.a. vermeld staan.

Naar aanleiding van de eerste in het artikel beschreven ziektegeschiedenis van een jongen van 2,5 jaar, merken wij het volgende op. Dit kind was al 2 jaar onder behandeling wegens Salmonella-infectie, en bij laparotomie werd een mesenteriumkyste gevonden met strangulatie van dunne darm. Helaas wordt niet vermeld of de kyste-inhoud is gekweekt en ook wordt de histologie van de wand van de kyste niet beschreven. Deze ziektegeschiedenis doet ons sterk denken aan de casuïstische mededeling van Vos (1969) in dit tijdschrift, die een 21-jarige patiënt beschreef met acute buikklasten t.g.v. een, aangetoonde, salmonella-infectie van een mesenteriumkyste.

Literatuur: BEAHRs, O. H., E. S. JUDD en M. B. DOCKERTY (1950) *Surg. Clin. N. Amer.* 30, 1081. — ESTOURGIE, R. J. A. en M. W. P. M. VAN BEEK (1981) *Z. Kinderchir.* (ter perse). — GALLANDAT HUET, R. C. G., G. KOOTSTRA en R. P. ZWIJERSTRA (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 150. — HANDELSMAN, J. C. en M. M. RAVITCH (1954) *Ann. Surg.* 140, 185. — HENNEVELD, H. E. (1961) *Arch. chir. neerl.* 8, 1. — KOLTAL, I. en G. MENARDI, (1975) *Z. Kinderchir.* 17, 35. — Vos, A. (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 699.

Nijmegen, februari 1981

R. J. A. ESTOURGIE
M. W. P. M. VAN BEEK

Terecht wijzen de collegae Estourgie en Van Beek op een storende fout in ons artikel. Hun overige vragen gaan voorbij aan de doelstelling van het artikel. Wij hebben de