

– B/Singapore/222/79-stam of een daarmee gelijk te stellen stam.

Het gebruik van vaccins die niet aan de vóornoemde aanbevelingen voldoen, waaronder met name oude vaccins kunnen vallen, wordt dan ook niet geadviseerd. Indien de expiratedatum van een „oud” vaccin nog niet is verstreken dient men zich er dan ook van te vergewissen dat de samenstelling ervan overeenkomt met die welke hierboven is aangegeven.

Aanbevolen wordt in november 1981 te vaccineren. Personen jonger dan 30 jaar die nog niet door vaccinatie of infectie met H1N1-virus in aanraking zijn geweest wordt, ter verkrijging van een bevredigende reactie van het immunologische apparaat, geadviseerd tweemaal met een interval van tenminste vier weken te vaccineren.

Vele infecties van de bovenste luchtwegen die klinisch niet van influenza zijn te onderscheiden doch welke door andere micro-organismen dan influenzavirus worden veroorzaakt, doen bij het publiek gemakkelijk de mening postvatten dat weinig bescherming is te verwachten van de vaccinatie tegen influenza. Het kan dan ook van nut zijn degene die tegen influenza gevaccineerd wordt er op te wijzen dat de vaccinatie niet tegen alle vormen van „griep” beschermt, doch uitsluitend tegen de echte influenza.

w.g. W. J. Chr. VAN GESTEL, arts

### *Atypische pneumonie in Spanje*

Van de Geneeskundige Hoofdinspectie werd een brief ontvangen, gedateerd 16 juni 1981, ondertekend door dr. H. Bijkerk, luidende:

## INGEZONDEN

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

### *Solitaire nodus in de schildklier*

N.a.v. de klinische les van VAN VROONHOVEN en DOLMAN (1981) willen wij enkele opmerkingen maken.

Ten eerste wordt gesteld dat indien er bij het lichamenlijk onderzoek verscheidene knobbels in de schildklier gepalpeerd worden, het onwaarschijnlijk is dat er een maligne proces in het geding is. Uiteraard bedoelen de auteurs hiermede het klassieke multinodulaire struma, dat in minder dan 1% der gevallen maligne is (HENNEMANN 1979). Immers, het anaplastische schildklier carcinoom bijv. is meestal multinodulair; het is echter gemakkelijk te herkennen door bijv. de snelle groei, terwijl ook multinodulariteit bij gedifferentieerde carcinomen geen zeldzaamheid is.

Ten tweede – en dit is onzes inziens een belangrijk punt – wordt vermeld dat een maligne proces onwaarschijnlijk is als de scintigrafie, die tegenwoordig meestal wordt uitgevoerd met behulp van technetium, een normale „functie” van de schildklier toont. Hiermee zullen de schrijvers bedoeld hebben dat op de plaats waar een nodus gepalpeerd wordt een identieke activiteit van het radioactieve label waarneembaar is als in de rest van de schildklier, dus een zg. indifferente of warme nodus (over de functie van de schildklier geeft een schildklierscan geen informatie). Wat de visualisering van een gepalpeerde nodus met behulp van technetium betreft kan, indien er sprake is van een indif-

Geachte Collega,

Naar aanleiding van de epidemie van atypische pneumonie in Spanje zond dr. B. Velimirovic, regional officer for communicable diseases van de Wereldgezondheidsorganisatie te Kopenhagen, mij het volgende telexbericht:

„Acute pneumopathy in Spain. Situation 12 June 1981: cumulative totals, in Madrid 5009 cases and 18 deaths, in provinces 1891 cases and 11 deaths. In total 6900 cases, 307 persons hospitalized on 13 June and in total at present still 3050 cases in hospitals. Large predominance in Madrid, central and north western provinces. South Spain, coastal provinces and Catalonia, extreme north west provinces and the islands not affected. According to the present studies and investigation toxic, aromatic hydrocarbons in an illegally produced, home to home sold cooking oil in plastic unsealed five litres containers is suspected responsible. Primary free aromatic amines, 21.5 to 30 mg per litre, of which anyline 80 percent and acetanilide 20 percent have been identified by the state laboratory. These substances are not found in any cooking oil sold through normal commercial channels, shops or in sealed bottles and has not been used in restaurants, hotels and communal feeding establishments. The health authorities have taken energetic measures to trace and stop this illegal distribution and confiscate existing stocks. Epidemiological evidence indicates that 100 percent of the 250 thoroughly investigated hospital patients has used this oil. Although mechanism of action leading to respiratory symptomatology, interstitial pneumonia-like and lung oedema, is still unknown and there are inconsistencies between the clinical and laboratory data with measures taken radical reduction in number of new cases is expected. Letter follows.”

ferente of warme nodus, slechts het volgende geconcludeerd worden: of het gaat hier om een koude nodus die omgeven is door zoveel normaal schildklierweefsel dat het „koude aspect” niet tot uiting komt (dit is dan ook de reden dat wij een dergelijke nodus in principe behandelen alsof hij koud was), of het betreft hier schildklierweefsel waarvan het concentratie- of „trapping” vermogen voor technetium hetzelfde is als het omgevende (veronderstelde) normale schildklierweefsel.

Het punt waar het ons nu om gaat is dat een normaal concentratievermogen van schildklierweefsel nog niet hoeft te betekenen dat het ook om normaal schildklierweefsel gaat. Immers, het kan hier weefsel betreffen waarvan alleen het technetium (of jodium) concentrerend vermogen intact is maar bijv. niet de binding (organificatie) van jodium aan thyreoglobuline. Wanneer een schildklierscan wordt gemaakt met radioactief jodium, dan wordt het schildklierbeeld 24 uur na toediening van het isotoop vervaardigd. Het beeld van de schildklier dat aldus tot stand komt, is het gevolg van het radioactief zichtbaar maken van thyreoglobuline in de schildklier. De schildklier na technetiumtoediening zordt zichtbaar door de radioactief gemerkte (follikel) cellen van de schildklier!

In een nog niet door ons gepubliceerd onderzoek werd gedurende een bepaalde periode routinematig bij patiënten met een nodus in de schildklier zowel een technetiumscan als een jodiumscan verricht. In 2 gevallen werd met

technetium ter plaatse van de gepalpeerde nodus een hete plek gezien (dus meer radioactiviteit in de nodus dan ten opzichte van de omgeving). De jodiumscan leverde het beeld op van de koude nodus. Bij operatie bleek de ene patiënt een papillair schildkliercarcinoom te hebben en de andere patiënt een medullair carcinoom. Deze gevallen demonstreren dat zelfs hete nodi op technetiumscans kwaadaardigheid niet uitsluiten. Een hete nodus op een jodiumscan is slechts bij zeer hoge uitzondering kwaadaardig (zeldzame vormen van het folliculaire carcinoom). Discrepanties tussen technetiumscans en schildklier-scans met radioactief jodium in relatie tot schildkliercarcinomen zijn ook elders beschreven (STEINBERG e.a. 1970; MANDELAWI e.a. 1974; SHAMBAUGH e.a. 1974; TURNER en SPENCER 1976).

Wij zouden in het onderzoekschema betreffende de koude nodus zoals Van Vroonhoven en Dolman voorstellen, dan ook de volgende wijzigingen willen voorstellen: (1) Een zg. indifferente of warme nodus (in hun schema aangegeven als normale „functie”) dient therapeutisch benaderd te worden alsof deze koud is. (2) Indien op technetiumscan een zg. hete nodus wordt gezien dient een scan te worden verricht met radioactief jodium na 24 uur.

Tenslotte willen wij nog opmerken dat een met echografie vastgestelde kyste weinig verdacht is voor maligniteit indien de gehele kyste wordt begrensd door een gladde wand. Maar al te vaak zijn schildkliercarcinomen kysteus veranderd; dan is de wand bij echografie onregelmatig.

*Literatuur:* HENNEMANN, G. (1978) *Clin. Endocr. Metabol.* 8, 167. — MANDELAWI, M., A. C. CARTER, N. A. SOLOMON e.a. (1974) Abstract meeting American Thyroid Association. — SHAMBAUGH, G. E., J. L. QUINN, R. OYASU e.a. (1974) *J. Amer. med. Ass.* 228, 866. — STEINBERG, M., R. H. CAVLIERI en S. H. CHOY (1970) *J. clin. Endocr.* 31, 81. — TURNER, J. W. en R. P. SPENCER (1976) *J. nucl. Med.* 17, 22. — VROONHOVEN, TH. J. M. V. VAN en A. DOLMAN (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 817.

Rotterdam, mei 1981

E. P. KRENNING  
J. D. BARTH  
W. H. BAKKER  
G. HENNEMANN

Het commentaar van de collegae Krenning, Barth, Bakker en Hennemann heeft ons enigszins teleurgesteld, omdat eruit blijkt dat de inzenders — toch uit een instituut afkomstig waar het onderwys een belangrijke rol moet spelen — kennelijk met ons van mening verschillen over de wijze waarop een klinische les geschreven moet zijn. Omdat deze inzenders dan bovendien de resultaten van nog niet gepubliceerd onderzoek aanhalen om hun argument kracht bij te zetten, brengt dit ons tot het advies aan hen om de resultaten van hun onderzoek op papier te zetten en als oorspronkelijk stuk aan dit Tijdschrift ter publikatie aan te bieden. Onzes inziens moet een klinische les een duidelijke boodschap bevatten, kort en helder geschreven en de inhoud moet toegankelijk zijn voor de „gemiddelde” lezer die met de besproken problematiek te maken krijgt. Toevoeging van aanvullingen, uitzonderingen, kleine letters e.d., die voor de specialist op het desbetreffende terrein uiteraard van belang kunnen zijn, horen naar onze mening in een klinische les niet thuis. De boodschap zou er door aan duidelijkheid verliezen.

Tilburg, juni 1981

TH. J. M. V. VAN VROONHOVEN  
A. DOLMAN

## *Diabetische retinopathie; toelaatbare en niet-toelaatbare inspanning van patiënten met diabetes mellitus*

In zijn artikel over diabetische retinopathie bespreekt prof. FRANKEN (1981) de relatie tussen deze aandoening en lichamelijke inspanning. Hij waarschuwt onder andere voor veel inspanning eisende sporten. Het lijkt toch zinvol aan de vele artsen die diabetici behandelen enige aanvullende informatie te verschaffen over de vorm van sportbeoefening en de invloed hiervan op diabetes mellitus.

Uit de literatuur (o.a. HENRICH 1977; BERG 1979; COSTILL 1980) komt naar voren dat langdurige submaximale aërobe sportactiviteit zoals zwemmen, fietsen en durlopen een gunstig effect heeft op de bloedsuikerspiegel en de stabiliteit van de ingestelde medicamenteuze therapie. Deze soort sportbeoefening zou de gevoeligheid van de cel voor de circulerende insuline vergroten, waardoor de dosering sterk verlaagd kan worden. Het verdient wel aanbeveling tijdens het trimmen suikerklontjes mee te nemen om een eventuele hypoglykemie te voorkomen.

Anaërobe arbeid met veel explosieve momenten beïnvloedt de therapie ongunstig en leidt tot stijgende bloedsuikerspiegel tijdens dergelijke sportactiviteiten, waarbij het nadelige effect van de veelvuldige Valsalva-inspanning op de retina's reeds door prof. Franken besproken werd.

Een verantwoorde sportbeoefening door diabetici is mogelijk, indien de sporter met nadruk gewezen wordt op het belang van adequaat sportschoeisel en een goede voetverzorging.

*Literatuur:* BERG, K. (1979) *Phygn Sportmed.* 10, 71. — COSTILL, D. (1980) *Phygn Sportmed.* 11, 64. — FRANKEN, S. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 569. — HENRICH, H. (1977) *Sportarzt Sportmedizin* 9, 255.

Arnhem, mei 1981

L. P. HEERE

Ik dank collega Heere voor zijn aanvullend commentaar. De door hem genoemde sporten zijn zonder meer toelaatbaar c.q. aan te bevelen. Te weinig artsen en te weinig patiënten blijken echter te weten dat de grens van de sportbeoefening bij de herhaalde Valsalva-manoeuvre gelegd dient te worden.

Groningen, mei 1981

S. FRANKEN

In de klinische les vermeldt prof. FRANKEN (1981) zijn ervaring, namelijk dat diabetespatiënten die zware lichamelijke arbeid verrichten eerder en ernstiger retinopathie krijgen dan zij die lichte werkzaamheden, zoals kantoorwerk, doen. Het bleek hem dat steeds weer voorkomende stuwing bij herhaalde en geforceerde Valsalva-manoeuvres van betekenis is voor de progressie van de retinopathie en het resulterend verlies van het gezichtsvermogen. Collega Franken schrijft dat het uiteraard geen pas geeft om uit enkele gevallen conclusies te trekken, maar meent wel dat zijn waarnemingen belangrijk genoeg zijn om een waarschuwend geluid te laten horen.

De hoofden van de afdeling Oogheelkunde en van de Diabetes-werkgroep uit de afdeling voor Stofwisselingsziekten en Endocrinologie van het Academisch Ziekenhuis te Leiden delen de mening van collega Franken niet. Het