

- LEAHEY, E. B., J. A. REIFFEL, R. H. HEISSEN BUTTEL e.a. (1979) *Arch. intern. Med.* 139, 519.
- MUNGALL, D. R., R. P. ROBICHAUX, W. PERRY e.a. (1980) *Ann. intern. Med.* 93, 689.
- OCHS, H. R., J. PABST, D. J. GREENBLATT e.a. (1980) *New Engl. J. Med.* 303, 672.
- PETERS, U., T. RISLER, B. GRABENSEE e.a. (1980) *Dtsch. med. Wschr.* 105, 438.
- REID, P. R. en A. G. MEEK (1979) *Johns Hopk. med. J.* 145, 227.
- RISLER, T., U. PETERS, B. GRABENSEE e.a. (1980) *New Engl. J. Med.* 302, 175.
- SCHENCK-GUSTAFSSON, K. en R. DAHLQVIST (1981) *Brit. J. clin. Pharmacol.* 11, 181.
- SCHENCK-GUSTAFSSON, J., T. JOGESTRAND, R. NORLANDER e.a. (1981) *New Engl. J. Med.* 305, 209.
- STEINESS, E. (1973) In: O. STORSTEIN, *Symposium on digitalis*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- STEINESS, E. (1974) *Circulation* 50, 103.
- STEINESS, E., S. WALDORFF, P. B. HANSEN e.a. (1980) *Clin. Pharmacol. Ther.* 27, 791.
- WALDORFF, S., J. D. ANDERSEN, N. HEEBØLL-NIELSEN e.a. (1978) *Clin. Pharmacol. Ther.* 24, 162.
- ZWIETEN, P. A. van (1978) *Medicamenteuze beïnvloeding van het hart en het vaatstelsel*. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht.

Juni 1981

## VRAAG EN ANTWOORD

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

### *Geven twee influenza-vaccinaties, in één seizoen, betere bescherming dan een enkele?*

Vraag 54. Heeft het zin een tweede influenza-vaccinatie te geven in één seizoen? Als deze vraag positief beantwoord kan worden, welke groepen van patiënten komen dan daarvoor in aanmerking?

Antwoord. Vaccinatie tegen influenza A en B kort voor een influenza-epidemie wordt verwacht, is aanbevolen voor patiënten met bekend verhoogd risico (circulaire 141738, Geneeskundige Hoofdingspectie mei 1981; zie deze jaargang, bl. 1091). Velen van hen zullen jaarlijks één injectie krijgen van een vaccin dat ten minste de belangrijkste antigenen bevat van de influenza-subtypen die in het voorafgaande seizoen circuleerden. Herhaalde toediening heeft nauwelijks invloed op hun immuniteit. Het is bovendien verstandig te wachten op het volgende vaccin, dat beter is afgestemd op nieuwe virusvarianten.

Een uitzondering vormen patiënten die jonger zijn dan 30 jaar en die nu voor het eerst op indicatie worden gevaccineerd. Zij hebben misschien het contact gemist met influenza A (H1N1), een subtype dat tussen 1957 en 1977 niet voorkwam. Het is mogelijk dat een tweede injectie (interval ten minste vier weken) hun de beste bescherming geeft.

De reacties op influenzavirus en -vaccin zijn nogal individueel. Ook natuurlijke infectie beschermt niet degelijk tegen een volgende aanval; re-infectie met dezelfde variant na een aantal maanden is beschreven.

## INGEZONDEN

### *Mag de huisarts een geluxeerde schouder reponeren?*

Wellicht is het antwoord op vraag 45 (1981) juist, maar dan wil ik wel bekennen dat ik in argeloze onwetendheid alle schouderluxaties die in mijn handen vielen zelf heb

gereponeerd. Mijn openbare excuses voor deze stoutigheid.

Nu ik toch eenmaal aan het bekennen ben, dan ook alles gezegd. In tegenstelling tot Bateman (geen flauw idee wie deze – blijkbaar gezaghebbende – figuur is) heb ik nimmer narcose nodig gehad. Waarschijnlijk is dat ook de reden dat repositie volgens Kocher nooit een fractuur heeft veroorzaakt. Maar . . . men moet rustig de tijd nemen, soms wel een kwartier, en maar steeds de patiënt aanmanen te ontspannen. Verbale narcose zo u wilt. De voldoening op het moment van de repositie bij arts en patiënt is vergelijkbaar met de emoties bij een partus.

Nog ben ik mijn hoogleraar Lameris dankbaar dat hij onze generatie artsen heeft opgeleid tot doe het zelvvers. Dat heeft mij enorm veel bevrediging in mijn huisarts zijn gegeven. Als ik dan nu de schuchtere, heel voorzichtig gestelde vraag 45 lees en het antwoord erop, lijkt het me dat tegenwoordig de jonge huisarts onmondig wordt gehouden en beladen wordt met schuldgevoelens. Maar nogmaals, misschien is het beter zo. Wie ben ik?

*Literatuur:* Vraag 45 (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1304.

Bergen (L.), augustus 1981

L. J. A. VERBERNE

### *Behandeling van decubitus met UV-lampen*

Als fysiotherapeuten willen wij graag enige opmerkingen maken naar aanleiding van Vraag 39 (1981). Een paternalistische instelling komt tot uiting in de houding van de redactie: zij vraagt een dermatoloog en een chirurg om commentaar, zonder ook een fysiotherapeut of het Genootschap voor Fysiotherapie te raadplegen. Ook de beantwoording van de vraag is bevoogdend. Beide adviseurs zeggen dat er geen onderzoeken bekend zijn op het gebied van decubitus en UV. In dit Tijdschrift heeft een uitstekend artikel gestaan (HAALBOOM 1978). Deze schrijver onderscheidt verschillende stadia van decubitus en koppelt aan ieder stadium een specifieke behandeling. Ook voor de fysiotherapie is hierbij een plaats ingeruimd. Met name bij geïnfecteerde wonden wordt UV-bestraling toegepast, in minder ernstige stadia ultra-geluidstherapie.

Uit het antwoord van beide specialisten blijkt niet dat ze ervaring hebben met UV-bestraling bij decubitus. Zij hebben echter wel een afwijzende mening, die net zo veel of