

sinds 1972 alle kinderen jonger dan zes jaar, bekend met sikkelcelanemie, opgenomen zodra de rectale temperatuur hoger was dan 38,8° C, zonder bekende oorzaak. In afwachting van kweekproeven kregen zij penicilline intraveneus, wat gedurende 5 à 7 dagen werd voortgezet bij een positieve kweek en 2 tot 3 weken bij meningitis. In totaal hadden 11 kinderen 17 episoden van een pneumokokkensepsis waarvan er drie tot meningitis hadden geleid. Al deze kinderen herstelden. In de jaren vóór 1972, toen een minder rigoureuze beleid werd gevolgd, zag men 29 episoden bij 23 kinderen, waarvan 21 keer met meningitis en 8 sterfgevallen. Om de twee regimes te vergelijken is de incidentie per 100 patiënten/observatiejaar berekend. Voor 1972 waren er 4,6 episoden bij 4,0 kinderen per jaar, na 1972 11,6 episoden bij 8,3 kinderen. De pneumokokkeninfecties werden dus vaker herkend en vermoedelijk ook sneller behandeld, hetgeen met een aanzienlijke, statistisch significante daling van de meningitisfrequentie gepaard ging. Aangezien de sterfte

door andere oorzaken bij de geregistreerde groep van 233 kinderen jonger dan zes jaar na 1972 eveneens was gedaald, is berekend welk aandeel de verminderde sterfte aan pneumokokkensepsis had in deze verbetering. Dit aandeel bedroeg 64%. Het gevolgde beleid heeft dus zin, hetgeen van de andere methoden nog moet worden bewezen. Een andere kwestie vormen de aan de diverse methoden verbonden kosten (Ref.).

Als conclusie kan aan de gegevens van Powars c.s. worden verbonden, dat elke snel stijgende koorts zonder bekende oorzaak bij een jong kind met sikkelcelanemie intensief met penicilline moet worden behandeld tot bewezen is dat het niet om een pneumokokkeninfectie gaat.

Literatuur: POWARS, D., G. OVERTURE, J. WEISS e.a. (1981) *J. Amer. med. Ass.* 245, 1839.

F. KUIPERS

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Fullbright-studiebeurzen voor de Verenigde Staten

Voor afgestudeerden en afstuderenden aan Nederlandse universiteiten en hogescholen zijn voor voortgezette studie in de Verenigde Staten in het academisch jaar 1982-1983 Fullbright-beurzen beschikbaar voor studie voor een Master's graad of een Ph.D. in elke studierichting. De beurs bedraagt maximaal \$ 3.000 en vergoeding van de reiskosten; sluitingsdatum 31 maart 1982.

Voor hoogleraren, leden van de wetenschappelijke staf en promotie-assistenten zijn afzonderlijke Fullbright-beurzen ingesteld.

Voor nadere inlichtingen kan men zich wenden tot de Netherlands America Commission for Educational Exchange (NACEE), Nieuwe Spiegelstraat 26, 1017 DG Amsterdam; tel. 020-242435. Aan deze instelling is ook een afdeling studievoorzichting verbonden: tel. 020-241514.

INGEZONDEN

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

Melanosis faciei

Bij de klinische les van WITKIEWICZ en NEERING (1981) willen wij een enkele aanvulling geven. In deze les wordt het lokale gebruik van triamcinolonacetonide 0,1% aangeraden als onderdeel van de therapie voor melasma. De toepassing hiervan is gebaseerd op het feit dat bij lokale behandeling van vitiligo met corticosteroiden soms een opheldering is gezien van de gehyperpigmenteerde randzone (NEERING 1975). Onzes inziens heeft een dergelijke ogenschijnlijk tegenstrijdige werking van één middel enige – zij het deels hypothetische – explicatie. In het door Witkiewicz en Neering aangehaalde artikel van KLIGMAN en WILLIS (1975) zagen deze auteurs bij toepassing van corticosteroiden op een donkere huid hypopigmentatie optreden. Histopathologisch werd een verminderd aantal, enigszins geschrompelde melanocyten gezien met verkorte en dunnere dendrieten dan normaal. Zij veronderstellen dat corticosteroiden de melanogenese op soortgelijke wijze remmen als de collageensynthese. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het depigmenterende effect van de corticosteroiden bij melasma.

Over de aetiologie van vitiligo heerst nog onvoldoende eenstemmigheid. Volgens LERNER (1971) gaan de melanocyten te gronde door autodestructie. Ook de immuunhy-

pothese is allerm minst algemeen aanvaard, maar de associatie van vitiligo met auto-immuunziekten rechtvaardigt het gebruik van corticosteroiden. De repigmentatie van vitiligo door corticosteroiden zou kunnen berusten op bescherming tegen de autodestructie van de melanocyten of op een lokale immuunsuppressie, waardoor de geïnactiveerde melanocyten weer functioneel worden (CLAYTON 1977).

Tenslotte willen wij nog in overweging geven dat bij een melanosid faciei, waarvoor om cosmetische redenen de hulp van een dermatoloog wordt ingeroepen, het nemen van een biopt vermeden kan worden door andere diagnostische methoden te gebruiken. In aanmerking hiervoor komen de epiluminescentie-microscopie en UVA-licht (Wood's lamp), waarmee soms een goede indruk kan worden verkregen van de lokalisatie van pigment in de epidermis en dermis.

Literatuur: CLAYTON, R. (1977) *Brit. J. Dermatol.* 96, 71. – KLIGMAN, A. H. (1975) *Arch. Dermatol.* 111, 40. – LERNER, A. B. (1971) *Amer. J. Med.* 51, 141. – NEERING, H. (1975) *Dermatologica (Basel)* 151, 349. – WITKIEWICZ, E. M. en H. NEERING (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 609.

Amsterdam, juni 1981

J. J. E. VAN EVERDINGEN
J. H. SILLEVIS SMIT
W. WESTERHOF