

baan geperst met als gevolg de dramatische verschijnselen van endotoxische shock (FLEMMMA e.a. 1967).

Met de meeste van de aanbevelingen van Meuwissen e.a. kunnen wij instemmen, maar wij verschillen met hen van mening dat huishoudelijk schoonmaken en desinfecteren vóór en ná iedere scopie voorlopig niet te verwezenlijken zou zijn. Waarom niet? Welke patiënt (met meestal ernstige gastro-enterologische voorgeschiedenis) komt in aanmerking voor een ingreep met een (potentieel) door zijn voorganger besmette endoscoop? Wie draagt de verantwoordelijkheid voor de – onvermijdelijke – kruisinfecties die zo, vroeg of laat zullen worden overgebracht? Waarop is de stelling gebaseerd dat sommige patiënten wel, maar andere niet met besmet instrumentarium mogen worden behandeld?

Ook wij verheugen ons er over dat een werkgroep het probleem in Nederland zal trachten op te lossen, waarbij de praktische inbreng van ziekenhuishygiënisten niet gemist zal kunnen worden. Wel willen wij er op wijzen dat een toegewijde kracht binnen drie kwartier met betrekkelijk eenvoudige middelen een scoop kan schoonmaken en desinfecteren. Een was- en desinfectie-apparaat kan daarbij helpen, maar vervangt niet de toegewijde kracht, die zorg draagt voor het kostbare instrumentarium, en maakt evenmin een regelmatige bacteriologische controle overbodig.

*Literatuur:* ANSINK-SCHIPPER, M. C., J. G. G. VAN DER HORST-BRUIJN en H. C. ZANEN (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 956. – FLEMMMA, R. J., L. M. FLINT, S. OSTERHOUT e.a. (1967) *Ann. Surg.* 166, 563. – SCHLISSLER, K. H., B. ROZENDAAL, C. TAAL, S. G. M. MEUWISSEN (1980) *Lancet II*, 1246.

Amsterdam, augustus 1981 M. C. ANSINK-SCHIPPER  
J. G. G. VAN DER HORST-BRUIJN  
H. C. ZANEN

### *Plasmaferese als onderdeel van de behandeling*

De auteurs VAN DE WIEL, IMHOF en ROMMES complimenteren wij met hun belangrijk artikel (1981). Wij zouden bij dit overzicht gaarne enkele kanttekeningen willen maken. Sinds de acceptatie van het artikel door de redactie in september 1980 zijn er vooral in de reumatologische literatuur verschillende publikaties over therapeutische fereses verschenen.

WALLACE e.a. (1980) onderzochten het effect van therapeutische fereses in een weliswaar niet gecontroleerd onderzoek bij o.a. 22 patiënten met reumatoïde artritis. Deze patiënten werden voldoende lang behandeld (cycli van 20 fereses 3 × per week), hun antireumatische medicatie werd gecontinueerd en de helft van de patiënten reageerde niet op hospitalisatie en bedrust alleen. Bij de meeste patiënten werd een subjectieve en objectieve remissie bereikt. Tevens werden in dit artikel successen beschreven bij lupus erythe-

matusus disseminatus en arthritis psoriatica. Over het gunstige effect van de feresebehandeling bij reumatoïde artritis (12 pat.) publiceerde dezelfde schrijver reeds in een vroeger stadium (1979).

Binnen de reumatologie-wereld worden de ontwikkelingen van plasmaferese als behandeling bij bindweefselziekten met argusogen gevolgd; het rendement en de resultaten verschillen in de diverse Nederlandse centra en vooral wordt opgezien tegen de enorm hoge kosten die zeker bij onderhoudsbehandelingen gemaakt moeten worden.

*Literatuur:* WALLACE, D. J., D. GOLDFINGER, R. GATTI e.a. (1979) *Arthr. and Rheum.* 22, 7. – WALLACE, D. J., D. GOLDFINGER, R. THOMPSON-BRETON e.a. (1980) *Semin. Arthr. rheum.* 10, 2. – WIEL, A. VAN DE, J. W. IMHOF en J. H. ROMMES (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1714.

Heerlen, oktober 1981 A. W. A. M. VAN RIJTHOVEN  
A. BIJLSMA  
H. S. GOEI THÈ

De collegae VAN RIJTHOVEN, BIJLSMA en GOEI THÈ wijzen op een groeiende belangstelling voor therapeutische aferese bij bindweefselziekten. Dit wordt omschreven door mededelingen gedaan op het internationaal symposium over plasma-exchange in juni 1980 te Keulen (SIEBERTH 1980). Gunstige effecten van plasmavervanging werden waargenomen bij de ziekte van Still, lupus erythematosus disseminatus, mixed connective tissue disease en reumatoïde artritis. Een aantal van de door WALLACE e.a. (1979) beschreven patiënten werden met lymfoferese behandeld. In 1979 besprak SWAAK (1979) in een referaat in dit tijdschrift plasmaferese, lymfoplasmaferese en lymfoferese als behandelmethoden bij patiënten met reumatoïde artritis en onlangs werden in dit tijdschrift ervaringen beschreven van lymfoferese bij deze ziekte (DE ROOY e.a. 1981). Juist omdat bij reumatoïde artritis het op dit ogenblik niet duidelijk is of lymfoferese, plasmaferese of zelfs een combinatie van deze twee technieken voor de behandeling van belang is, hebben wij gemeend in ons overzichtsartikel over plasmaferese deze indicatie nog niet te moeten opnemen.

De therapeutische fereses zal bij de collageenziekten, evenals bij vele andere indicaties, nog bewezen moeten worden in goed opgezette clinical trials. Hoewel de resultaten van deze behandelingsmethode met belangstelling zullen worden gevolgd, lijkt voorlopig, mede gezien de hoge kosten enige terughoudendheid gerechtvaardigd.

*Literatuur:* ROOY, D. J. R. A. M. DE, A. M. TH. BOERBOOMS, P. J. GEERDINK e.a. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1224. – SIEBERTH, H. G. (1980) *Proceedings of the international symposium on plasma-exchange*. F. Schattauer, Stuttgart. – SWAAK, A. J. G. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 842. – WALLACE, D. J., D. GOLDFINGER, R. GATTI e.a. (1979) *Arthr. and Rheum.* 22, 703.

Amersfoort, november 1981 A. VAN DE WIEL  
J. W. IMHOF  
J. H. ROMMES