

komen vond verweerder het niet nodig aan dat verzoek gevolg te geven. Mevrouw D is daarop teruggegaan naar C die met haar meeding naar klager. C trof klager aan als een ernstig zieke man met een temperatuur van 40,5°. Gezien een lichte geelzucht en de omstandigheid dat klager 20 jaar tevoren een galblaasoperatie had ondergaan achtte C een cholangitis waarschijnlijk. Hij regelde spoedopname en nader onderzoek in het ziekenhuis ondersteunde de waarschijnlijkheidsdiagnose. Op 27 mei 1980 werd besloten tot spoedoperatie, toen ondanks antibiotische behandeling de temperatuur weer steeg. Bij de operatie werden verstopping en een ernstige ontsteking van de galweg gevonden en is dienovereenkomstig chirurgisch gehandeld.

De klacht behelst dat verweerder aan het uitdrukkelijk verzoek naar de ernstig zieke klager te komen kijken geen gevolg heeft gegeven.

Omtrent de klacht geldt het volgende: Het staat vast dat verweerder van de zijde van klager op 26 mei 1980 is verzocht naar hem te komen kijken en dat verweerder niet is gekomen. Uit de verklaring van de getuige D blijkt – en verweerder heeft dat ook niet betwist – dat zij haar verzoek heeft ondersteund met een beschrijving van de toestand waarin klager verkeerde. Zij heeft verteld dat klager aanvallen had van koude rillingen met hoge koorts zodat hij lag te schudden in zijn bed. Zij heeft ook vermeld dat klager 70 jaar oud was. Dit gaf een duidelijk beeld van de ernst van klagers toestand. De aanvallen van koude rillingen

gen wijzen in de richting van een infectie, die bij patiënten op oudere leeftijd ernstige complicaties kunnen teweegbrengen. Verweerder had op grond van de door mevrouw D gegeven beschrijving van klagers toestand naar hem moeten komen kijken, ongeacht welke diagnose de waarnemer de dag tevoren had gesteld. Daarbij komt, dat eerder nog dan de eigen huisarts een waarnemer, die de patiënt niet kent, op een verzoek tot het afleggen van een visite behoort in te gaan. De klacht is dus gegrond: door het nalaten van het afleggen van de gevraagde visite heeft verweerder het vertrouwen in de stand van de geneeskundigen ondermijnd.

Na te melden maatregel, waarin de oprechte spijtbetuiging van verweerder ter zitting is verdisconteerd, is passend, terwijl het algemeen belang openbaarmaking van deze uitspraak op na te melden wijze vergt.

Waarschuwt verweerder

Beveelt dat deze beslissing, op de wijze als voorgeschreven bij art. 13b van de Medische Tuchtwet, wordt bekendgemaakt.

Aldus gewezen op 23 juni 1981 door mr. J. A. Schröder, voorzitter, met J. E. A. Huurdeman, dr. J. A. Dallmeijer, prof. dr. M. Koster en A. L. E. M. S. Schaepekens van Riepst, leden-geneeskundige, en met bijstand van mr. C. M. T. Stolwijk-Vlek, secretaris.

INGEZONDEN

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

Cervicaal zweepslagsyndroom (whiplash)

Naar aanleiding van de klinische les van collega JONGKEES (1981) neem ik de vrijheid om te reageren.

De aanvullende visie welke wordt gegeven naar aanleiding van het zogenaamde whiplash-trauma vestigt terecht de aandacht op een aspect wat mogelijkwijze in de afgelopen jaren niet die aandacht heeft gehad welke het had moeten hebben. Wanneer een wat atypische vorm van duizeligheid na een dergelijk trauma is ontstaan c.q. in belangrijke mate is verergerd, dan is het onderzoek van de patiënt niet volledig wanneer het weergegeven onderzoek ontbreekt. Als zodanig is een dergelijk onderzoek dus zeker bij rapportages een min of meer essentieel onderdeel van de procedure.

Mijn kanttekening richt zich dan ook niet primair op de in het desbetreffende artikel weergegeven bespreking van de cervico-vestibulaire afwijking, maar op de tussen de regels doorschemerende kritiek op de diverse specialisten die een patiënt vaak moeten beoordelen bij een verzekerings-geneeskundige procedure. Terecht wijst collega Jongkees op de waarde van de anamnese maar in dat opzicht zou ik toch een lans willen breken om bij de anamnese niet alleen aandacht te besteden aan de somatische aspecten maar met name ook aan de psychosociale, omdat de ervaring toch wel heeft geleerd dat niet iedereen met ogenschijnlijk dezelfde objectieve verschijnselen op gelijke wijze reageert.

De laatste jaren bestaat de neiging om meer aandacht te besteden aan psychosociale aspecten bij een whiplash-trauma in plaats van aan de ogenschijnlijk beter objectieerbare organische. Het artikel van Jongkees vestigt enerzijds terecht de aandacht op het feit dat men bij een dergelijke beschouwingswijze wel uit moet gaan van een grondig

somatisch onderzoek, maar dat mag niet inhouden dat psychosociale aspecten dan maar als secundair worden afgedaan. Bovendien heb ik toch wel mijn vraagtekens bij de opmerking van collega Jongkees dat het drama van de door hem beschreven drie patiënten waarschijnlijk voorkomen had kunnen worden als op tijd de juiste therapeutische maatregelen waren genomen. Wat hij namelijk beschrijft als de juiste therapie zie ik meer als een mogelijkheid, die echter onder andere door de bovenvermelde factoren op psychosociaal gebied lang niet altijd tot het te verwachten resultaat voert.

De teneur van het artikel van collega Jongkees was wat provocerend en mogelijk is dat bewust geschied uit didactische overwegingen; in dat opzicht is het dus een succesvol artikel.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1817.

Meppel, november 1981

J. M. E. VAN ZANDVOORT

In collega Van Zandvoort's ingezonden ontdek ik veel begrip voor hetgeen ik in de klinische les over zweepslagletsel heb geschreven. Gaarne wil ik nogmaals de nadruk leggen op het feit dat ik de psychosociale gevolgen van gebrek aan begrip voor deze patiënten bijzonder ernstig vind. Deze mensen genezen veelal heel snel van de klachten van gebroken benen, armen, ribben enz.; zij gaan vaak ook terstond weer aan het werk als de whiplash op zich zelf staat. Het feit dat de – willekeurig welke – specialist vrijwel nooit objectieve afwijkingen vindt op het nauwkeurig afgebakende gebied van zijn discipline, dan zegt dat patiënt „niets heeft”, leidt ertoe dat de getroffenene zich mis-

kend voelt, gaat spannen en lichamelijk zo wel als geestelijk gaat fixeren. In de literatuur kan men duidelijk beschreven vinden dat vroege herkenning, uitleg en aangepaste behandeling plus snelle afwerking van verzekeringszaken met begrip voor de afwijking zeer goede resultaten opleveren bij deze letsels die echt somatisch zijn.

Amsterdam, december 1981

L. B. W. JONGKEES

Mastocytose

Met veel genoegen hebben wij het artikel van OUWENDIJK e.a. (1981) over mastocytose gelezen. De aandacht voor deze aandoening is terecht; niet wegens de incidentie, maar wel gezien de ernst waarin ze zich kan manifesteren. De patiënt kan ernstig geïnvalideerd raken door de hevige jeukklachten. De diagnose gesystematiseerde mastocytose wordt ongetwijfeld vaak gemist, zeker wanneer cutane afwijkingen ontbreken. Het is te hopen dat het vermelde artikel bijdraagt aan het vaker herkennen van dit ziektebeeld.

Graag willen wij er enkele opmerkingen aan toevoegen. Het voor de diagnose van belang zijnde symptoom van Darier, het ontstaan van urticaria na wrijven over de huid, kan fout-negatief beoordeeld worden als enkele dagen voorafgaande aan deze proef de mestcellen ter plaatse al gedegranuleerd zijn. Deze bevinden zich dan nog in de refractaire periode, die twee à drie dagen duurt. Verder is interessant de volgende recente bevindingen van RAMPEN en WESTERHOF (1981). Zij zagen dat bij een mannelijke patiënt met urticaria pigmentosa ten gevolge van een verbranding een Köbner-fenomeen of isomorf prikkeleffect optrad in tevoren niet aangetaste huid. Welk licht dit kan werpen op de nog grotendeels duistere oorzaak voor het teveel aan mestcellen in de weefsels is vooralsnog onduidelijk.

Tenslotte een aanvulling op de therapie van mastocytose. Zoals bekend verloopt deze vaak uiterst moeizaam en onbevredigend. Het is dan ook jammer dat de auteurs de publikatie niet noemen van CHRISTOPHERS e.a. (1978), die uitstekende resultaten melden van PUVA-therapie. Alle tien door hen behandelde patiënten met urticaria pigmentosa kwamen volledig in remissie. Het symptoom van Darier werd negatief; bij patiënten die last hadden van migraine verdween deze ook. De helft van de patiënten werd gevolgd. Drie tot zes maanden na het staken van de therapie trad een recidief op.

Eén onzer patiënten, een 41-jarige vrouw met urticaria pigmentosa toonde geen enkele verbetering op de combinatie van H₁- en H₂-receptorantagonisten. Ook probeerden we ketotifen (Zaditen) in een dosering van tweemaal daags 1 mg. Dit middel is bekend als oraal asthma-prophylacticum en combineert een anti-anafylactische met een sterke antihistamine-werking (MARTIN en ROEMER 1977). Volgens SCHUHL en HOLGADO DE CUESTA (1981) is het als asthma-prophylacticum even effectief als dinatrium-cromoglycaat. Het wordt mogelijk geacht – collega Ouwendijk e.a. wijzen daar in hun artikel ook op – dat het persisteren van de jeukklachten veroorzaakt wordt door Slow Reacting Substance A (SRSA). Uit een publikatie van PAUWELS e.a. (1978) blijkt dat ketotifen in vitro het vrijkomen uit mestcellen van zowel histamine als SRSA vermindert. Op basis van deze gegevens lijkt de behandeling van urticaria pigmentosa met ketotifen mogelijkheden te bieden. Helaas

gaf het bij onze patiënte slechts een geringe verbetering van haar jeukklachten.

Tenslotte hebben wij in navolging van Christophers e.a. patiënte met PUVA behandeld. De jeuk die haar invalideerde verminderde al na enkele bestralingen zeer en na een onderhoudstherapie kwam de aandoening volledig in remissie. Twee maanden na het staken van deze behandeling ontstond een recidief dat gelukkig direct gunstig reageerde op het hervatten van de PUVA-therapie. Deze is inmiddels weer gestaakt en patiënte is nu al drie maanden klachtenvrij.

Literatuur: CHRISTOPHERS, E. e.a. (1978) *Brit. J. Derm.* 98, 701. – MARTIN, U. en D. ROEMER (1977) *Allergologia et Immunopathologica* 30, 298. – OUWENDIJK, R. J. T., M. FRENKEL, J. H. P. WILSON en E. STOLZ (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1560. – PAUWELS, P., H. LAMONT en M. VAN DER STRAETEN (1978) *Clin. Allergy* 8, 289. – RAMPEN, F. en W. WESTERHOF (1981) *Acta derm.-venereol. (Stockh.)* Ter perse. – SCHUHL, J. F. en D. HOLGADO DE CUESTA (1981) *Clin. Allergy* 11, 401.

Amsterdam, oktober 1981

H. J. HULSEBOSCH
H. L. M. VAN DER MEEREN

Wij danken de collegae Hulsebosch en Van der Meeren voor hun commentaar. Zij hebben gelijk dat PUVA-therapie bij patiënten met mastocytose tot één van de nieuwe mogelijkheden behoort. Er is een theoretisch bezwaar tegen PUVA. Enkele maanden na PUVA-therapie bij mastocytose treedt meestal een recidief op, zodat men deze patiënten langdurig zou moeten behandelen (VÄÄTÄINEN e.a. 1981). De bijwerkingen van deze therapie zijn op langere termijn, met name bij mastocytosepatiënten, nog grotendeels onbekend. Enkele auteurs (STERN e.a. 1979; BREDBERG 1981) wijzen op een verhoogde kans op het ontstaan van huidtumoren bij chronische PUVA-therapie, een risico dat onzes inziens betrokken dient te worden bij de overwegingen om mastocytose-patiënten chronisch met PUVA te behandelen. Wij twijfelen ook of PUVA altijd effectief zal zijn. Twee patiënten, één met een lichte vorm van urticaria pigmentosa en één met een mastocytoom hebben wij kortdurend met PUVA behandeld, echter zonder verbetering van de jeuk. Na de geuite onzekerheden omtrent de werkzaamheid van ketotifen bij astma (TAYLOR en FORD 1979; DYSON en MACKAY 1980) lijkt het onlangs gepubliceerde artikel van SCHUHL en HOLGADO DE CUESTA (1981), waaruit blijkt dat ketotifen even effectief is als dinatrium-cromoglycaat voor astmaprofylaxe, eveneens nieuwe perspectieven te openen. Helaas blijkt ketotifen in een dagelijkse dosering van 2 mg gedurende 4 weken geen vermindering van de klachten te geven bij patiënt A.

Literatuur: BREDBERG, A. (1981) *J. invest. Derm.* 76, 449. – DYSON, A. J. en A. D. MACKAY (1980) *Brit. med. J.* 280, 360. – SCHUHL, J. F. en D. HOLGADO DE CUESTA (1981) *Clin. Allergy* 11, 401. – STERN, R. S., L. A. THIBODEAU, R. A. KLEINERMAN e.a. (1979) *New Engl. J. Med.* 300, 809. – TAYLOR, B. en R. FORD (1979) *Clin. Allergy* 9, 241. – VÄÄTÄINEN, N., M. HANNUKSELA en J. KARVONEN (1981) *Clin. exp. Derm.* 6, 133.

Rotterdam, november 1981

R. J. Th. OUWENDIJK
M. FRENKEL
J. H. P. WILSON
E. STOLZ