

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 dermat.-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