

inleidende besprekingen plaatsvinden met de World Health Organization.

Conclusie: Een pil voor selectieve decontaminatie (SD) zal allerminst speciaal t.b.v. behandeling van atoomslachtoffers moeten worden ontwikkeld, maar t.b.v. de hedendaagse geneeskunde. In mijn vorig onderschrift (1982) en in een eerder artikel (1979) heb ik reeds gewezen op de toepassing in de oncologie en bij andere patiënten met sterk verminderde weerstand tegen infecties waaronder patiënten met brandwonden. Aan deze reeks zullen we mogelijk in de toekomst bestrijding en preventie van epidemieën in ontwikkelingslanden kunnen toevoegen.

Literatuur: ABRAMS, H. L. en W. E. VON KAENEL (1981) *New Engl. J. Med.* 305, 1226. – Hiroshima and Nagasaki (1981) The committee for the compilation of materials on damage caused by the atomic bombs on Hiroshima and Nagasaki. Hutchinson, Londen. – WAAIJ, D. VAN DER (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 273; (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 2111; (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 402.

Groningen, maart 1982

D. VAN DER WAAIJ

Aquagene pruritus

Een boeiend referaat (1981) over een interessant onderwerp: tot voor kort onverklaarde, doch blijkbaar door contact met water geprovoceerde jeuk. De slotzin bevat een merkwaardige conclusie: „Het leek referent nuttig te wijzen op het bestaan van aquagene pruritus, omdat patiënten met deze aandoening gemakkelijk ten onrechte als neurotisch worden bestempeld.”

Wat mij in deze en soortgelijke uitlatingen in tal van medische publikaties opvalt, is dat ze illustratief zijn voor een wijze van denken, die weliswaar al lang als obsoleet zou moeten zijn achterhaald, maar die niettemin kennelijk nog steeds voor zowel specialisten als ook vele huisartsen als basis dient voor oordelen en handelen. „De man heeft jeuk, weliswaar ondraaglijk, maar tja, alles onderzocht, niets te vinden; sorry, een neuroticus. Dag meneer!”

Maar zo is de strekking van het referaat natuurlijk niet. Juist integendeel: men heeft wél iets gevonden, er is iets verklaard; dus, hè gelukkig: „Hé, meneer! Kom nog eens terug! We hebben 't gevonden, hoor. Wat sneu, we hadden u al voor neurotisch gehouden, maar gelukkig, u bent nu weer helemaal gerehabiliteerd, hoor.”

Een opmerking als de geciteerde demonstreert naar mijn mening enerzijds de overwaardering van (op zichzelf natuurlijk belangrijk) somatisch inzicht en anderzijds de nogal denigrerende wijze, waarop met een negatief beladen „stempel” een niet verklaard ziektebeeld van zich af pleegt te worden geschoven. Iemand een negatief gekleurd etiket op plakken (neurotisch, hysterisch, enz.) omdat men zijn ziekteverschijnselen niet kan verklaren is *altijd* ten onrechte.

Literatuur: Referaat (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1897.

Amsterdam, december 1981

J. COURANT

De slotzin van mijn referaat betreffende het feit dat patiënten met aquagene pruritus *ten onrechte* als neurotisch worden bestempeld is uiteraard gebaseerd op enkele ziektegeschiedenissen welke door GREAVES e.a. (1981) beschreven zijn. Blijkbaar heeft collega Courant bezwaar tegen het

woord neurotisch; ik ben het niet eens met zijn opvatting om patiënten met klachten, die bij de behandelende artsen als neurotisch overkomen, een negatief gekleurd etiket op te plakken, onafhankelijk van de omstandigheid of de ziekteverschijnselen op een (in een later stadium vastgestelde) somatische afwijking blijkt te berusten of niet. Patiënten met neurotische klachten zijn niet negatief gekleurd, maar behoeven die aandacht, die in de geneeskunde gelukkig ook gegeven wordt.

Literatuur: GREAVES, M. W., A. K. BLACK, R. A. EADY e.a. (1981) *Brit. med. J.* 282, 2008.

Amsterdam, maart 1982

W. G. VAN KETEL

Arteriitis temporalis

In hun artikel over arteriitis temporalis vestigen de collega De JAGER en WALSTRA er terecht de aandacht op, dat een biopsie van de arteria temporalis niet altijd de bij deze afwijking passende morfologische veranderingen laat zien, omdat het ontstekingsproces niet het gehele verloop van de arterie behoeft te betreffen. ALLSOP en GALLAGHER (1981) reviseerden de klinische gegevens en de histologie van 135 patiënten, die een biopsie van de arteria temporalis ondergingen en kwamen hierbij tot de conclusie, dat bij minder dan 60% van de patiënten met een klinische verdenking op arteriitis temporalis door de histologie deze diagnose ondersteund werd. Op grond van deze bevinding stellen beide auteurs voor de biopsie als diagnostische procedure te laten vallen en te vervangen door een kortdurende behandeling met corticosteroiden. Een biopsie zou alleen in aanmerking komen bij patiënten, bij wie een sterke contra-indicatie tegen corticosteroiden bestaat, of bij degenen, die niet meteen gunstig reageren op de ingestelde corticosteroidbehandeling.

Tegen de achtergrond van de veelal dramatische reactie op corticosteroiden kan men zich afvragen, of deze benadering niet de voorkeur verdient boven de door de collega De Jager en Walstra voorgestelde procedure, waarin geadviseerd wordt een niet te klein biopt te nemen, eventueel ook de andere arteria temporalis bioptisch te laten onderzoeken en bij zeer sterke verdenking op grond van vriescoupe-onderzoek de excisie uit te breiden.

Literatuur: ALLSOP, C. J. en P. GALLAGHER (1981) *Amer. J. surg. Pathol.* 5, 317. – JAGER, A. E. DE en G. J. M. WALSTRA (1981) *Ned. T. Geneesk.* 126, 55.

Maastricht, januari 1982

J. W. ARENDS

Collega Arends stelt een interessante vraag. Laat ons vooropstellen dat de reactie van een patiënt met arteriitis temporalis op corticosteroiden inderdaad vaak zeer frappant is; een groot deel van de patiënten ondergaat binnen 4 tot 72 uur een duidelijke verbetering. Dit gegeven kan dus van nut zijn bij het stellen van de diagnose. In de Mayo Clinics zijn een aantal criteria ontwikkeld waarop de diagnose arteriitis temporalis mag worden gesteld. Bewijzend is een positief biopt. Wanneer dit negatief is mag toch van arteriitis temporalis worden gesproken wanneer de BSE verhoogd is, te zamen met minstens 4 van de 5 volgende voorwaarden: prompte reactie op corticosteroiden, gezwollen pijnlijke arteria temporalis, claudicatio van de kaak, blindheid of polymyalgia rheumatica (HUSTON e.a. 1978).