

werden enige gevallen van neutropenie of agranulocytose gerapporteerd. Het gaat hierbij om reversibele gevallen. Wij raden u dan ook aan ten minste maandelijks het bloedbeeld te controleren bij de patiënten die Ticlid krijgen toegediend. Deze bepalingen dienen slechts tijdens de eerste maanden van de behandeling te worden uitgevoerd. In gevallen van angina of koorts dient men op voornoemde bijwerkingen bedacht te zijn en de patiënt te vragen zich met deze klacht tot u te wenden. Wij vinden het onze taak en verantwoordelijkheid u hierover in te lichten.

SUMMARY

Side effects of ticlopidine; clinical observation and immunological study. – Side effects were observed in 3 patients treated with ticlopidine, viz. thrombocytopenia with purpura, a skin rash and agranulocytosis, respectively. The causal relationship could be demonstrated in the first case by immunological methods; in the two other cases there was only a clinical correlation.

LITERATUUR

- ALCOUFFE, J. (1974) *Etude chez l'homme d'un nouvel anti-agrégant plaquettaire le chlorhydrate de (chloro-2-benzyl)-5-tétrahydro-4,5,6,7-thiéno[3,2-c]pyridine.* Proefschrift Parijs.
- CLAAS, F. H. J., J. LANGERAK en J. J. VAN ROOD (1981) *Immunology Letters* 2, 323.
- CLAAS, F. H. J., J. W. M. VAN DER MEER en J. LANGERAK (1979) *Brit. med. J. II*, 898.
- LEVINE, B. B. (1965) *Semin. Hemat.* 2, 338.
- MIESCHER, P. A. en A. MIESCHER (1978) *Klin. Wschr.* 56, I.
- O'BRIEN, J. R., M. D. ETHERINGTON en R. D. SHUTTLEWORTH (1978) *Thrombos. Res.* 13, 245.
- SHERMAN, I., A. R. SPIELVOGEL en H. I. HOROWITZ (1968) *J. Amer. med. Ass.* 203, 601.

December 1981

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Een patiënt met een ernstige paralytische vorm van poliomyelitis na verblijf in Tunesië

DR. A. A. W. OP DE COUL, NEUROLOOG¹, EN DR. M. F. PEETERS, ARTS-MICROBIOLOOG²

Poliomyelitis is in Nederland een zeldzame aandoening geworden sinds men in de herfst van 1957 met de systematische vaccinatie tegen deze ziekte is begonnen. Aan alle kinderen geboren in 1945 en later werd toen van overheidswege de mogelijkheid geboden tot vaccinatie tegen poliomyelitis. Van de jaarklassen 1945 tot en met 1957 werd ruim 87% van de kinderen ten minste drie maal gevaccineerd (HANNIK 1963). Thans wordt meer dan 95% van de kinderen tegen poliomyelitis gevaccineerd in het kader van het nationale vaccinatieprogramma. Niet gevaccineerde kinderen treft men niet alleen aan in groeperingen die om godsdienstige redenen vaccinatie weigeren. Er zijn namelijk ongeveer zeven maal zoveel ongevaccineerden om andere dan godsdienstige redenen (BIJKERK e.a. 1979).

Het merendeel van de Nederlanders, geboren vóór 1945 is nooit tegen poliomyelitis gevaccineerd en lang niet allen zijn op natuurlijke wijze immuun geworden. Uit gegevens van de GG en GD te Rotterdam blijkt dat 10% van de zich daar voor vaccinatie aanbiedende reizigers geboren vóór 1945 over onvoldoende antistoffen tegen de 3 typen poliovirus beschikt (J. Huisman, persoonlijke mededeling).

Personen die niet op natuurlijke wijze immuun zijn geworden en niet zijn gevaccineerd blijken in Neder-

land toch relatief goed beschermd tegen poliomyelitis, omdat de circulatie van poliovirus hier sterk is onderdrukt door de immuniteit van andere personen in de gemeenschap (BIJKERK e.a. 1979). Uit onderzoeken (HUISMAN 1978; COUTINHO en RAN 1979; VAN WEZEL e.a. 1979) mag worden geconcludeerd dat poliovirus in Nederland de laatste jaren nauwelijks nog circuleert. In de tropische landen en in sommige landen rond de zuid-oostelijke begrenzing van de Middellandse zee is nog wel een belangrijke polioviruscirculatie, getuige de bijna 42000 gemelde patiënten met poliomyelitis in 1980 (WHO 1981). Indien een niet immune persoon naar dergelijke landen reist, bestaat er een reëel gevaar voor het oplopen van poliomyelitis. Onderstaande ziektegeschiedenis illustreert dit.

Ziektegeschiedenis

Eén 39-jarige man (geboren 28-6-1942) ging in mei 1981 met zijn echtgenote met vakantie naar Tunesië. Patiënt was vroeger niet, evenmin als zijn echtgenote, tegen poliomyelitis gevaccineerd. Voordat hij op reis ging, informeerde hij bij het desbetreffende reisbureau en bij de medische dienst van het internationale concern waar hij werkzaam was of vaccinatie tegen poliomyelitis noodzakelijk was. Hierop werd ontkennend geantwoord, hoewel hij erbij vermeldde nooit tegen poliomyelitis te zijn ingeënt. De reis naar Tunesië, waarbij het echtpaar deel uitmaakte van een reisgezelschap, was ongestoord verlopen; patiënt had op reis geen koortsperiode doorgemaakt. Een dag na terugkeer van vakantie in Tunesië klaagde hij over schietende pijnen

¹St. Elisabeth ziekenhuis, Tilburg.

²Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid, Tilburg.

in beide heupen, gevolgd door toenemend krachtverlies in beide benen. Patiënt werd op 12-6-1981 opgenomen in een ziekenhuis elders en wegens toenemende en opstijgende verlammingen met ademhalingsmoeilijkheden op 14-6-1981 opgenomen op de beademingsafdeling van het St. Elisabeth ziekenhuis te Tilburg.

Het neurologische onderzoek bij opname toonde een ernstig zieke man, temperatuur 39,4°C, duidelijk nekstijf met dysartrische spraak; aan de ledematen bestond een tetraparese, aan de benen duidelijker dan aan de armen, vrijwel symmetrisch, met opgeheven peesreflexen aan de benen, opgeheven buikhuidreflexen, laag positieve peesreflexen aan de armen. De sensibiteit was vitaal en gnostisch intact. De ademhaling was duidelijk insufficiënt door onvoldoende thoraxexcursies. De liquor was licht opalescent, ook licht xanthochroom en bevatte 480/3 cellen, voornamelijk lymfocyten; tevens was er een belangrijke bijmenging met erythrocyten, liquor-eiwit 87 mg/100 ml.

Uit de keeluitstrijk en de faeces werd poliovirus type 1 geïsoleerd, terwijl een significante titerstijging van neutraliserende antistoffen tegen dit virus in het bloed werd aangetoond. Het poliovirus werd gedetermineerd als „wilde” stam door middel van intratypische serodifferentiatie (VAN WEZEL en HAZENDONK 1979).

Wegens progressieve parese van de ademhalingsmusculatuur moest patiënt vanaf 14-6-1981 worden beademd; er werd een tracheotomie aangelegd. Kort na opname bestond een volledige paralyse van de beide benen, en een parese van beide armen met nog enige functie van de musculus biceps brachii beiderzijds en van de extensoren van de onderarmen.

In de loop van de volgende maanden is de toestand van patiënt slechts zeer weinig verbeterd. Hij moest continu kunstmatig worden beademd, beide benen bleven volledig verlamd, de kracht in de armen is slechts in geringe mate teruggekeerd. Na een half jaar konden vingers en duim enigszins worden gebogen, rechts iets meer dan links. Patiënt kon beide onderarmen strekken en supineren en buigen, maar in de polsen de handen nauwelijks strekken. Deze tevoren geheel gezonde man is zo ernstig invalide geworden dat hij ruim 7 maanden na opname moest worden overgeplaatst naar het chronische-beademingscentrum te Scheveningen.

Dit trieste relaas van een niet tegen poliomyelitis gevaccineerde gezonde 39-jarige man die een zeer ernstige en levenslange invaliditeit heeft opgelopen na een reis naar Tunesië, wordt hier vermeld in overleg met de patiënt en zijn echtgenote, in de hoop dat het leiden zal tot betere voorlichting door artsen en medewerkers van reisbureaus.

DISCUSSIE EUTHANASIE

In hun artikel behandelen prof. H. LEENEN en dr. J. RASKER (1982) verschillende voorwaarden die gesteld moeten worden, alvorens een arts zijn medewerking aan euthanasie zou mogen verlenen. Als uitgangspunt werd gekozen, dat „feitelijke euthanasie wordt verricht en dat euthanasie in toenemende mate maatschappelijk wordt aanvaard”.

Op ethische en juridische aspecten wil ik dus in deze reactie niet ingaan. Wel wil ik aandacht vragen voor

Wij hebben de indruk dat medewerkers van reisbureaus aan reizigers onvoldoende of onjuiste inlichtingen verschaffen over vaccinaties. Vaccinaties die niet verplicht zijn, zoals tegen poliomyelitis, worden te dikwijls als niet noodzakelijk beschouwd. Personen die reizen naar voornoemde (sub)tropische gebieden en die vijf jaar of langer geleden tegen poliomyelitis zijn ingeënt dienen zich vóór vertrek nog éénmaal te laten vaccineren (1 ml DTP intramusculair).

Bij personen die nooit ingeënt zijn geweest (het merendeel van de bevolking, geboren vóór 1945) is volledige vaccinatie aan te bevelen. Voor volwassenen betekent dit 2 maal 1 ml DTP intramusculair met ten minste 1 maand interval, gevolgd door een boosterinjectie van 1 ml ten minste $\frac{1}{2}$ jaar later. Is het, door tijdgebrek, niet mogelijk de serie inentingen te voltooien, dan is het toch verstandig om met de vaccinatie te beginnen.

Tenslotte willen wij wijzen op het *GHI-bulletin*: „Uitheimse ziekten in Nederland. Profylactische maatregelen bij vertrek naar het buitenland”, uitgegeven door het Staatstoezicht op de Volksgezondheid (november 1981), dat veel nuttige informatie voor artsen bevat, en naar de brochure „Vakantie en hygiëne. Wenken voor reizigers en toeristen” die via Gemeentelijke Geneeskundige (en Gezondheids-) diensten en reisbureaus worden verspreid.

LITERATUUR

- BIJKERK, H., F.J. DRAAISMA, A.C. VAN DER GUGTEN e.a. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1700.
- COUTINHO, R.A. en A.B.R. RAN (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 267.
- HANNIK, CH.A. (1963) *De vaccinatiecampaagne 1957-'62 tegen poliomyelitis*. Staatsdrukkerij en Uitgeverij, 's-Gravenhage.
- HUISMAN, J. (1978) *Epidemiologisch Bulletin GG en GD Rotterdam*, nr. 2.
- WEZEL, A.L. VAN en A.G. HAZENDONK (1979) *Intervirology* 11, 2.
- WEZEL, A.L. VAN, G. VAN STEENIS, C.A. HANNIK e.a. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 466.
- WHO (1981) *Wkly epidem. Rec.* 56, 329.

Maart 1982

de positie van de apotheker en de vraag stellen, welke middelen de arts wil toepassen en op welke wijze hij deze denkt te verkrijgen. Tot heden zijn geneesmiddelen en zeker middelen die als euthanaticum toegepast kunnen worden, in Nederland uitsluitend via een apotheek verkrijgbaar en wel op recept. De apotheker zal dus – als tussenschakel bij deze vorm van stervenshulp – een rol (gaan) spelen. Hij is nl. degene die deze middelen kan afleveren. Of het tot de taak