

## INGEZONDEN

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

### Behandeling van CARA

Naar aanleiding van het Caput Selectum van Sluiter e.a. het volgende:

Op pagina 1925 van hun artikel wordt 8-15 mg/ml de werkzaamste concentratie van theofylline in het serum genoemd. Vermoedelijk berust dit op een drukfout en zijn hier microgrammen bedoeld. De genoemde waarde is niet met het leven verenigbaar; doorgaans poogt men een serumtheofyllineconcentratie tussen 8-15 µg (mcg) per ml te berekenen.

#### LITERATUUR

1 Sluiter HJ, Orië NGM, Vries K de. Behandeling van CARA. Ned. Tijdschr Geneesk. 1982; 126: 1921-8.

Amsterdam, oktober 1982

O.W.M. MEIJER

In dit tijdschrift geven Sluiter e.a. in een overigens zeer lezenswaardig artikel op pagina 1924 en 1927 doseringen van corticosteroiden.<sup>1</sup> Helaas trof ik hier een omissie aan; de auteurs vermelden namelijk niet welk corticosteroid zij bedoelen. Stelt men de glucocorticoïdepotentie van hydrocortison op 1 dan ontstaat volgende reeks: hydrocortison 1;

cortison 0,8; predniso(10)n 4; triamcinolon 5; betamethason 25; dexamethason 25.

#### LITERATUUR

1 Sluiter HJ, Orië NGM, Vries K de. Behandeling van CARA. Ned. Tijdschr Geneesk. 1982; 126: 1921-8.

Zwolle, oktober 1982

W. VAN ZWOL

Wij danken collega Meijer voor zijn correctie van onze schrijffout: de werkzaamste concentratie van theofylline in het serum ligt tussen 8-15 µg per ml.

De opmerking van de heer Van Zwol is terecht. Wij werken vrijwel uitsluitend met prednisolon en de genoemde dosering heeft betrekking op dit preparaat. Het is onzes inziens bij CARA vrijwel nooit nodig andere corticosteroiden te gebruiken. Volgens sommigen zou bij de behandeling van de patiënt met de zeer ernstige bronchusobstructie hydrocortison in een intraveneuze infusie een beter effect sorteren dan een gelijkwaardige hoeveelheid prednisolon; wij zelf passen dit ook wel toe. Voor zover ons bekend is een dergelijk superieur effect niet met zekerheid aangetoond.

Groningen, november 1982

H.J. SLUITER  
N.G.M. ORIE  
K. DE VRIES

## BERICHTEN

### Buitenland

#### FRANKRIJK

*Kaposi's sarcoom in Frankrijk.* – De ziekte van Kaposi komt in Frankrijk zelden voor en voornamelijk bij uit Centraal-Europa geïmmigreerde personen. Het beloop is chronisch en treft voornamelijk mannen boven de 50 jaar. In 1958 heeft men de ziekte ook beschreven onder de Bantoebevolking van Equatoriaal-Afrika (Zaire, Oeganda, Kenia). De ziekte treedt daar op jongere leeftijd op (gemiddeld 30 jaar) en ook bij kinderen. Het beloop is progressief en leidt soms in enkele maanden tot de dood. Van alle geregistreerde kankergevallen bedraagt het aandeel van Kaposi's sarcoom 10%. De sinds 1981 in de Verenigde Staten geregistreerde gevallen bij jeugdige homoseksuele mannen hebben de aandacht gevestigd op een deficiënte immuniteit van de patiënten; het ontbreken van huidreacties op verschillende antigenen; het voorkomen van vaak dodelijk verloopende commensale infecties en de omkering van de verhouding tussen helper en suppressor T-lymfocyten. Picard e.a. beschrijven 2 Parijse patiënten met de ziekte van Kaposi die een afwijkend ziektebeeld tonen (*Nouv. Presse méd.* (1982) 11, 3335). Een homoseksuele man van 32 jaar met zich uitbreidende angiomateuze zwellingen op hoofd, romp en benen en omkering van de verhouding tussen de T-lymfocyten (0,68 tegen normaal 2,5). De patiënt heeft 10 jaar tevoren twee jaar in Djibouti gewoond. De 2e patiënt is een 36-jarige homoseksuele man met een lichte vorm van de ziekte die gunstig reageert op radiotherapie. Het quotiënt van helper en suppressor T-lymfocyten bedraagt 0,8 maar de huidreacties op antigenen zijn normaal. De patiënten zijn niet in de Verenigde Staten geweest. Zij werden verschillende

malen voor een geslachtsziekte behandeld en hebben in het bloed antistoffen tegen het herpes simplex-virus en het cytomegalovirus. De schrijvers wijzen erop dat het verband dat voor de Europese patiënten is gelegd tussen infectie met cytomegalovirus en sarcoom van Kaposi ook geldt voor de Afrikaanse patiënten. Daar vindt men in het verspreidingsgebied van Kaposi's sarcoom een zeer hoge besmettingsgraad met cytomegalovirus. Dit virus zou ook uit het tumorweefsel zijn gekweekt en in de tumorcellen zou het sarcoom van het virus zijn aangetoond. De relatie van het sarcoom van Kaposi met het cytomegalovirus vergelijken de Franse onderzoekers met die tussen het hepatitis B-virus en het hepatocellulaire carcinoom en tussen het Epstein-Barr-virus en het lymfoom van Burkitt. Zij nemen aan dat er nog bijkomende oorzaken moeten zijn. Daartoe rekenen zij niet het amylnitriet want dat werd door hun patiënten niet gebruikt. Zij menen dat het afwijkende beloop bij hun twee patiënten bij kan dragen tot beter begrip van de pathogenese van de ziekte.

#### GROOT-BRITANNIË

*Voedselintolerantie als oorzaak van het „Spastisch colon”.* – Gastro-enterologen menen dat het syndroom dat men aanduidt met spastisch colon of irritable bowel syndroom (IBS) meestal een psychische oorzaak heeft. Jones e.a. van de Universiteit van Cambridge vonden echter bij 14 van 21 patiënten (67%) met dit ziektebeeld een intolerantie voor bepaalde voedingsmiddelen: 9 maal voor tarwe, 5 maal maïs, 4 maal melkproducten, 4 maal koffie, 3 maal thee en 2 maal voor citrusvruchten. Het niet meer gebruiken van de geïncrimineerde voedingsmiddelen leidde bij deze 14 patiënten tot volledige genezing. De schrijvers stellen dit tegenover de resultaten (ca. 12% genezing) van de gangbare