

tot 8 jaar gecontroleerd. In de eerste groep overleden 69 (18,5%) en van de geopereerden 41 (10,4%) patiënten. Na 5 jaar was de sterfte na een operatie 53% lager dan bij de conservatief behandelde. De onderzoekers vonden dat operatie onder bepaalde omstandigheden de levensduur kan verlengen. De plaats en de uitbreiding van de vernauwing zijn van grote betekenis. Bij obstructie van de hoofdstam van de linker A. coronaria bedroeg het verschil in sterfte 56% en bij patiënten met vernauwingen in 3 takken was dit zelfs 66%. Operatie bij vernauwingen van 2 takken gaf alleen een langere overleving als ook het proximale 3e deel van de linker A. descendens vernauwd was. Verder was operatie beter dan medicatie wanneer een of meer van de volgende factoren aanwezig was: een abnormaal ECG in rust, een ST-daling van meer dan 1,5 mm op een inspannings-ECG, een perifere slagaderziekte of een hogere leeftijd.

Het Europese onderzoek heeft alleen betrekking op verlenging van de levensduur na een omleidingsoperatie bij bepaalde groepen patiënten met angina pectoris. Men bedenke evenwel dat de levensverwachting van de overigen na zulk een operatie wellicht niet toeneemt maar dat dan doorgaans wel hun klachten verminderen (ref.).

#### LITERATUUR

- 1 European Coronary Surgery Study Group. Prospective randomized study of coronary artery bypass surgery in stable angina pectoris: a progress report on survival. *Circulation* 1982; 65 (suppl II): 67-71.
- 2 European Coronary Surgery Study Group. Long-term results of randomized study of coronary artery bypass surgery in stable angina pectoris. *Lancet* 1982; ii: 1173-80.

S. BERREKLOUW

### Diversen

#### *Kan koffie hartritmestoornissen veroorzaken?*

Van coffeïne wordt wel beweerd dat het hartritmestoornissen kan veroorzaken. Omdat dit tot dusver nog niet systematisch is onderzocht, hebben Dobmeyer en medewerkers bij 7 gezonde jonge mensen en 12 patiënten met een

hartaandoening, van wie 7 met een mitralisklepprolaps en één met een cardiomyopathie, een elektrofysiologisch onderzoek hiernaar gedaan.<sup>1</sup> Zij maten via een slokdarm-elektrode en een catheterelektrode in de rechter hartsheft de effectieve refractaire periode en dienden tevens extra prikkels toe aan het rechter atrium, het linker atrium (via de sinus coronarius) en de rechter kamer. Het onderzoek werd gedaan vóór en na het toedienen van coffeïne, bij 5 patiënten in de vorm van 200 ml koffie, bevattende 200 mg coffeïne en bij de overigen door intraveneuze inspuiting van 200 mg coffeëncitraat.

Vóór toediening van coffeïne deden zich geen ventriculaire ritmestoornissen na stimuleren voor. Wel werden bij twee controlepersonen kortdurend boezemfladderen en bij één patiënt een supraventriculaire tachycardie geregistreerd. Bij stimuleren na coffeïne kregen 2 patiënten een kortdurende ventriculaire tachycardie, twee controlepersonen boezemfladderen, 6 patiënten fibrilloflutter en één patiënt een supraventriculaire tachycardie. Bij iedereen werd na toediening van coffeïne een verkorting van de effectieve refractaire periode in rechter en linker atrium, de atrioventriculaire knoop en de rechter kamer vastgesteld.

De auteurs veronderstellen dat koffie ook spontaan ritmestoornissen kan veroorzaken, te meer daar patiënten die na coffeïne in aansluiting aan stimuleren ritmestoornissen kregen, hierover klaagden na het drinken van koffie. Het betrof hier vooral degenen met een mitralisklepprolaps. Zij menen dat dit effect van coffeïne samenhangt met het feit dat deze stof de serumconcentraties van adrenaline en noradrenaline doet toenemen, terwijl tevens het intracellulaire gehalte aan cyclische AMP stijgt. Voor een met de proeven vergelijkbare coffeïnebelasting moet men wel een flinke consumptie zijn daar een kop koffie doorgaans 50 mg coffeïne bevat.

#### LITERATUUR

- 1 Dobmeyer DJ, Stine RA, Leier CV, et al. The arrhythmogenic effect of caffeine in human subjects. *New Engl J Med* 1983; 308: 814-16.

J. GEERLING

### INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)*

#### *Hepatitis B-antigeen, de Viëtnamees vrouw en haar misleide dokter*

De collegae Vreeburg e.a. illustreren in hun klinische les hoe moeilijk het kan zijn de niet alledaagse diagnose lepromateuze lepra te stellen. Zij werden misleid door het hepatitis B-antigeen en grepen de gelegenheid aan de lezer nader te informeren over de verschillende manifestaties van het hepatitis B-antigeen. Helaas blijven er onduidelijkheden en lijken enige aanvullende opmerkingen nuttig.

„Aanvankelijk leken de ziekteverschijnselen geheel te passen bij HBV-vasculitis”, concluderen de collegae Vreeburg e.a. Zij verwijzen de lezer naar verschillende publicaties.<sup>2-4</sup> Zij moeten daarbij wel doelen op de ernstigere vorm van vasculitis, de polyarteriitis nodosa. Inderdaad was patiënte ziek, maar in tegenstelling tot alle 7 door Sergent beschreven patiënten had zij lymfadenopathie, had zij

plaques met centrale necrose, deed het klinische beloop niet erg aan polyarteriitis nodosa denken en werden in een tweede huidbiopt noch in het leverbiopt kenmerken van necrotiserende vasculitis gezien. De leverbiopsie toonde acute hepatitis aan, de patholoog-anatoom concludeert op grond van haar beschrijving zelfs „acute HBV-hepatitis zonder actieve virusreproductie”. Mogelijk is deze niet zó gangbare beschrijving ingegeven door speculaties over de overgang naar cirrose en (of) hepatocellulair carcinoom, maar in deze klinische les draagt die bij aan verwarring. De beschrijving van het leverbiopt – dat ons helaas niet getoond wordt – steunt de diagnose acute hepatitis namelijk niet erg, want kenmerken als zwelling van hepatocyten, acidofiele degeneratie en collaps van parenchym ontbreken. Daarbij is voor de interpretatie van het biopt van belang dat patiënte aan een koortsende ziekte met lymfadenopathie lijdt. Die klinische toestand op zich zelf kan reeds portale infiltraten veroorzaken en andere niet-specifieke afwijkingen, waarbij

zelfs verwarring met chronische persisterende hepatitis en maligne lymfoom mogelijk is.<sup>5</sup> Zeker wanneer het geen klassieke acute hepatitis betreft was het overigens van belang geweest expliciet de aan- dan wel afwezigheid van „groundglass“-cellen te vermelden. Op eenvoudige wijze kan men in het vinden daarvan een belangrijk argument voor dragerschap verkrijgen, daar deze expressie van het HBV-virus eigenlijk nooit in acute hepatitis wordt gezien tenzij er bij een drager acute hepatitis door een andere oorzaak bestaat.<sup>6</sup> Bij vele patiënten die drager zijn van het hepatitis B-antigeen, wordt in het leverbiopt een chronisch persisterende hepatitis gezien. Daarmee zijn enige argumenten gegeven waarop de twijfel over de diagnose „acute hepatitis“ berust. Nadat tal van immunologische onderzoeken hebben bijgedragen aan de verwarring, wordt aan de lezer overgelaten om bijv. de bevinding te interpreteren dat in de buurt van vaten het HBsAg werd aangetoond in een andere vorm dan o.a. Michalak beschreef.<sup>7</sup>

De conclusie van de collegae Vreeburg e.a. had er een kunnen zijn die de lezer meer duidelijkheid had verschaft, bijvoorbeeld: „Hoewel er enige kenmerken waren die ook gezien worden bij een vrij ongewone manifestatie van het hepatitis B-antigeen in associatie met een ernstige vasculitis die niet te onderscheiden is van polyarteriitis nodosa, steunden nadere onderzoeken deze diagnose niet. Patiënte was draagster van het hepatitis B-antigeen en haar leverfunctie paste daarbij evenals het leverbiopt wanneer men daarbij betreft dat zij een koortsende ziekte had. Dat het HBs-antigeen ook in huidbiopten rondom vaten gezien wordt past daar eveneens bij. Het klinische beloop vormde een nieuw argument dat de diagnose een andere moest zijn en een snel groter wordende lymfeklier bracht tenslotte de oplossing van het probleem.”

Nadat de lezer in de inleiding onderhouden is over acute en meer chronische manifestaties van het hepatitis B-antigeen wordt de lezer ieder inzicht in tijdrelaties onthouden bij de besproken patiënte. Het kan misleiden, dat hepatitis B-antigeen . . .

## BERICHTEN

### Buitenland

#### GROOT-BRITANNIË

*Zuigelingen met één zieke long moeten op de zieke zijde liggen.* – Terwijl bij volwassenen met een éénzijdig longproces de gasuitwisseling in de gezonde long het beste is als deze onderligt, blijkt dat dit bij zuigelingen juist omgekeerd is. Dit zou te wijten zijn aan de geringe steun van de slappe borstkas van zuigelingen, waardoor de ventilatie in de onderliggende long wordt bemoeilijkt. Ook bij ligging op de rug verbeterde de gasuitwisseling t.o.v. die bij ligging op de gezonde zijde. Zij bedroeg het halve verschil tussen de beide andere posities. (N Engl J Med 1983; 308: 1505-8.)

*Toenemend aantal fracturen van het proximale femur.* – In de periode 1971-1981 steeg in Nottingham het aantal fracturen van het proximale femur van 290 tot 612 in een gebied met 750.000 inwoners. Terwijl de bevolking slechts weinig toenam, steeg het aantal fracturen van 1971 tot 1977 met 6% per jaar en sindsdien met 10% per jaar. De stijging

#### LITERATUUR

- 1 Vreeburg A, Festen JJM, Veeger J, Bruin CD de, Ypma R. Hepatitis B-antigeen, De Viëtnameese vrouw en haar misleide dokter. Ned Tijdsch Geneesk 1983; 127: 985-7.
- 2 Gocke DJ, Hsu K, Morgan C, et al. Association between polyarteritis and Australia antigen. Lancet 1970; ii: 1149-53.
- 3 Duffy J, Lidsky MD, Sharp JT, et al. Polyarthrititis, polyarteritis and hepatitis B. Medicine (Baltimore) 1976; 55: 1-18.
- 4 Sergeant JS, Lockship MO, Christian CL, et al. Vasculitis with hepatitis B antigenemia. Medicine (Baltimore) 1976; 55: 19-37.
- 5 Scheuer PJ. In: Liver biopsy interpretations. London: Baillière Tindall, 1980: 203.
- 6 Deodhar KP, Tapp E, Scheuer PJ. Orcein staining of hepatitis B antigen in paraffinembedded sections of liverbiopsies. J Clin Pathol 1974; 28: 66.
- 7 Michalak T. Immune complexes of hepatitis B antigen in the pathogenesis of polyarteritis nodosa. Am J Pathol 1978; 90: 619.

Londen, juni 1983

D.J. VAN LEEUWEN

De oplettende lezer, gewaarschuwd als hij was door de titel van onze klinische les, zal zich niet door het hepatitis B-virus-antigeen hebben laten misleiden, zoals de schrijvers ervan overkwam. Indien van misleiding en de daarop volgende verwarring, die wij de lezers niet hebben willen onthouden, geen sprake was geweest, dan hadden wij achteraf misschien moeten vaststellen, dat onze Viëtnameese zowel aan hepatitis B-vasculitis als een lepromateuze lepra leed.

Ter zijde zouden wij willen opmerken, dat wij aanvaankelijk bij patiënte, zoals door ons gezegd, niet met het beeld van een peri-arteriitis nodosa van doen hadden, maar met een acute polyarthrititis met maculo-papuleus exantheem zoals o.a. door Duffy<sup>1</sup> beschreven in het verloop van hepatitis B-virusbesmetting.

#### LITERATUUR

- 1 Duffy J, Lidsky MD, Sharp JT, et al. Polyarthrititis, polyarteritis and hepatitis B. Medicine (Baltimore) 1976; 55: 1-18.

Enschede, juli 1983

A. VREEBURG  
J.J.M. FESTEN  
R.Th.J.M. YPMA

had voornamelijk betrekking op vrouwen ouder dan 65 jaar en toonde zich het sterkst bij de 75-jarigen en ouderen. In deze groep verdubbelde het aantal heupfracturen. Men registreerde ook een toeneming van patiënten die kort na de eerste operatie een tweede fractuur kregen. Dit zou kunnen zijn veroorzaakt door grotere mobiliteit en zwaardere belasting na een geslaagde eerste operatie. De toeneming berustte niet op een veroudering van de bevolking. Ook de postmenopauzale osteoporose zou niet zijn toegenomen en de hongerperiodes van de laatste wereldoorlog lijkt te lang geleden om nu nog van invloed te kunnen zijn. De schrijver W.A. Wallace van de orthopedische afdeling van Queen's Medical Centre (Lancet 1983; i: 1413-4) denkt eerder aan de invloed van een teruggang in het inkomen van de ouderen dat, laag en gefixeerd, aan de hoge geldinflatie van de laatste 10 jaar onderhevig was. Het staat vast dat het melkgebruik in de oudere leeftijdsgroepen daalde. Ook zou een gebrek aan beweging van invloed kunnen zijn op het ontstaan van de „widow's disease“. De schrijver denkt hierbij aan een negatieve invloed van hulp van sociale diensten en van technische verbeteringen in het huishouden.