

Omdat hij na twee weken niet verbeterde en omdat deze patiënt last kreeg van sedatie werd de toediening van doxepine gestaakt. Daarop ging hij zich na 2 dagen vreemd gedragen, raakte verward, bleek een gestoorde aandachtsconcentratie te hebben en gedesoriëteerd te zijn. Dit delirante syndroom klaarde geheel op binnen 7 dagen. Bovendien verbeterden zijn depressieve symptomen zonder opnieuw met een antidepressivum behandeld te zijn. De schrijvers menen dat het delier is veroorzaakt door het plotseling stoppen met de doxepine. Het biochemische mechanisme hierbij is echter onduidelijk en lijkt paradoxaal, omdat een delier tijdens behandeling met antidepressiva wordt toegeschreven aan de centrale anticholinerge toxiciteit van deze middelen. Een complicerende factor in de beoordeling van dit geval is het gelijktijdige gebruik van disulfiram. Beide middelen beïnvloeden de balans in één of meer neurotransmissie-systemen. Omdat de huidige kennis hierover te kort schiet menen de auteurs geen hypothese te kunnen ontwikkelen over het ontstaan van dit delier.

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)

De liesbreuk bij kinderen

In de klinische les van collega Zwierstra¹ kunnen wij lezen hoe na een electieve breukoperatie een vijfjarig jongetje drie dagen na operatie weer naar huis gaat en een week later weer naar school. Waarom het ontslag na drie dagen plaatsvond ontgaat ons. Waarom niet na vier dagen of na twee dagen? Waarom werd dit patiëntje eigenlijk nog opgenomen? In een kort geleden verschenen Amerikaans leerboek over kinderchirurgie wordt gesteld:² „The pediatric patient undergoing elective hernia repair is a prime candidate for operation in an out patient surgical unit.” Een zelfde mening valt te lezen in een gezaghebbende Engelse publikatie.³

In het door Zwierstra aangehaalde artikel van Rowe en Marchildon,⁴ dat gebaseerd is op een enquête onder 40 Amerikaanse kinderchirurgen, verbazen de auteurs zich erover dat er bij vele vragen zo weinig overeenstemming in de antwoorden is. Helaas is daar niet de vraag naar een al dan niet „poliklinische” behandeling bij. Misschien is dat in de Verenigde Staten al geen discussiepunt meer. Toch zou het interessant zijn om dit te weten en te toetsen aan de Nederlandse situatie. Het is jammer dat Zwierstra in zijn klinische les niet heeft ingehaakt op deze actuele ontwikkelingen. De tijd lijkt er meer dan rijp voor te zijn.

LITERATUUR

- ¹ Zwierstra RP. De liesbreuk bij kinderen. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1897-8.
- ² Holder ThM, Ashcraft KW. Pediatric surgery. Philadelphia: W.B. Saunders, 1980: 600.
- ³ Atwell JD. Everyday paediatric surgery. In: Hadfield J, Hobsley M, eds. Current surgical practice. London: Edward Arnold, 1981: vol. 3.
- ⁴ Rowe MI, Marchildon MB. Inguinal hernia and hydrocele in infants and children. Surg Clin North Am 1981; 61: 1137-45.

Nieuwegein, oktober 1982

R. SYBRANDY
N.M. DE ZWAAN

In mijn klinische les ligt de nadruk op de liesbreuk bij kinderen en dan vooral op de mogelijkheden die zich bij de diagnostiek voor kunnen doen en op de eventuele verwikkelingen.

Uit deze gevalbeschrijvingen blijkt dat er na het peracut stoppen van de tricyclische antidepressiva nogal wat problemen kunnen optreden, waarvan het nuttig is dat men er rekening mee houdt. Zeer geleidelijk uitsluipen van de dosis wordt geadviseerd.

LITERATUUR

- ¹ Dilsaver SC, Feinberg M, Greden JF. Antidepressant withdrawal symptoms treated with anticholinergic agents. Am J Psychiatry 1983; 140: 249-51.
- ² Boisvert D, Chouinard G. Rebound cardiac arrhythmia after withdrawal from imipramine: a case report. Am J Psychiatry 1981; 138: 985-6.
- ³ Mirin SM, Schatzberg AF, Creasey EF. Hypomania and mania after withdrawal of tricyclic antidepressants. Am J Psychiatry 1981; 138: 87-9.
- ⁴ Nelson JC, Schottenfeld RS, Conrad CD. Hypomania after desipramine withdrawal. Am J Psychiatry 1983; 140: 624-5.
- ⁵ Santos AB, McCurdy L. Delirium after abrupt withdrawal from doxepin: case report. Am J Psychiatry 1980; 137: 239-40.

J. DUTILH

Het onderwerp poliklinische operatieve behandeling bij kinderen is zeker het bespreken waard; het heeft echter op veel meer ingrepen betrekking. Ook vergt het mijns inziens een bredere benadering die aan zowel de chirurgische, anesthesiologische als ook verpleegkundige aspecten aandacht geeft. Hiervoor vond ik deze klinische les niet geschikt.

Groningen, oktober 1983

R.P. ZWIJERSTRA

Onderzoek naar de waarde van continue pH-meting, manometrie, oesofagoscopie en röntgenologisch onderzoek bij gastro-oesofageale reflux en oesophagitis bij jonge kinderen

Den Ouden en Sinaasappel beschreven onlangs de huidige diagnostische mogelijkheden van continue pH-meting volgens Tuttle en manometrisch onderzoek van de oesophagus bij zuigelingen en jonge kinderen.¹ De auteurs legden er mijns inziens wel erg weinig nadruk op, dat genoemde onderzoeken een invasief karakter hebben en derhalve naast het inherente patiëntentrauma (bij kinderen van deze leeftijd zeker niet onbelangrijk) ook kunnen leiden tot artificiële, niet-fysiologische resultaten. Ik heb er bovendien bezwaar tegen, dat deze auteurs hun conclusies trekken op basis van een onderzoek bij slechts 10 patiëntjes: dit is statistisch wel erg mager onderbouwd.

Tot mijn spijt werd in dit artikel nergens gewezen op de diagnostische bijdrage van de nucleaire geneeskunde bij de detectie van gastro-oesofageale reflux, zowel bij volwassenen,^{2,3} als bij zuigelingen en kinderen.⁴ Deze scintigrafische methode bezit behalve enkele nadelen, waaronder het beperkte oplossende vermogen, vele voordelen, zoals de fysiologische benadering, het niet-invasieve karakter en de relatief lage stralingsdosis, die bovendien onafhankelijk is van de observatieduur. Hierbij kan reflux bovendien gekwantificeerd worden. De methode leent zich goed voor

de beoordeling van het effect van chirurgische of medicamenteuze therapie.² Wij achten het uiterst zinvol om de meting van reflux vooraf te doen gaan door een scintigrafisch onderzoek naar de motoriek en de transportfunctie van de oesophagus. Voor de toepassing ervan bestaat veel belangstelling.^{2 3 5-8} Er behoeft hierbij geen extra straling te worden toegediend. Onlangs beschreven verscheidene groepen de resultaten ermee, vergeleken met de resultaten van manometrisch en endoscopisch onderzoek bij patiënten met oesophagitis.^{7 8} Het scintigrafische onderzoek leverde in alle gevallen waardevolle informatie op en werd zelfs competitief geacht met de manometrie voor de detectie van subtiele afwijkingen aan de oesophagusmotoriek.

Zeer veelbelovend is de toepassing van nieuwe computerprogrammatuur om op unieke wijze de peristaltische bewegingen in een parametrisch beeld zichtbaar te maken. Wellicht ontbreekt een zelfstandige isopenafdeling in veel categorale kinderziekenhuizen, wat kan leiden tot onderwaardering, onbekendheid of zelfs angst voor nucleair-geneeskundig onderzoek. Misschien is dit ook wel de reden, dat de pediatrie nucleaire geneeskunde in Nederland zich nog in de „kinderschoenen” bevindt?

LITERATUUR

- ¹ Ouden WJ den, Sinaasappel M. Onderzoek naar de waarde van continue pH-meting, manometrie, oesofagoscopie en röntgenologisch onderzoek bij gastro-oesofageale reflux en oesophagitis bij jonge kinderen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 1037-41.
- ² Malmud LS, Fisher RS. Radionuclide studies of esophageal transit and gastroesophageal reflux. *Semin Nucl Med* 1982; 12: 104.
- ³ Leisner B, Wirsching R, Seidl I. Ösophagus-Funktionsszintigraphie: Kombinierte Untersuchung von Peristaltik und gastroösophagealem Reflux. *Nucl Compact* 1982; 13: 188.
- ⁴ Heyman S. Esophageal scintigraphy (milk scan) in infants and children with gastroesophageal reflux. *Radiology* 1982; 144: 891.
- ⁵ Gross R, Johnson LF, Kaminski RJ. Esophageal emptying in achalasia quantitated by a radioisotope technique. *Dig Dis Sci* 1979; 24: 945.
- ⁶ Russell COH, Hill LD, Holmes ER, Hull DA, Gannon R, Pope CE. Radionuclide transit: a sensitive test for esophageal dysfunction. *Gastroenterology* 1981; 80: 887.
- ⁷ Feiglin DHI, Ilves R, Choiniere L. Comparison of radionuclide esophageal transit and esophageal manometry in gastroesophageal reflux disease. *J Nucl Med* 1983; 24: P79.

- ⁸ Winzelberg G, Malik R, Ismail-Beigi F, Ennis M, Bruno S, Hersenson L. Correlative study of liquid phase esophageal scintigraphy (RETS) with radiographic, manometric and endoscopic parameters in patients with suspected esophagitis. *J Nucl Med* 1983; 24: P39.

Dordrecht, september 1983

E.G.M. D'HAENE

Wij willen ten stelligste bestrijden dat oesophagusmanometrie en continue pH-meting als invasief betiteld kunnen worden. Dergelijk onderzoek levert geen enkel risico voor de patiënt op en de patiënt ervaart niet meer dan dat hij een dunne neussonde heeft. Tijdens de pH-meting kan de patiënt zich vrij bewegen en eet en drinkt hij normaal. Verblijf in het ziekenhuis is in het algemeen niet ongewoon voor patiëntjes met een duidelijke gastro-oesofageale reflux zodat dit meestal geen „extra” is.

De resultaten van dit onderzoek bij kinderen zijn slechts een bevestiging van wat reeds eerder (bij volwassenen) in de literatuur vermeld is. Gezien de kleine aantallen hebben wij ons niet ten onrechte onthouden van een statistische benadering. Indien collega D'haene opmerkt dat wij scintigrafisch onderzoek niet vermelden, dan heeft hij de strekking van ons artikel niet goed begrepen. Wij hebben in eerste instantie de waarde van de manometrie en pH-meting willen vaststellen en dit getoetst aan onderzoeken met een reeds gevestigde reputatie (endoscopie, histologisch onderzoek en röntgendiagnostiek). De scintigrafie zal echter net als de pH-meting haar waarde voor de diagnostiek voor gastro-oesofageale reflux nog moeten bewijzen. Eén van de bezwaren die collega D'haene niet vermeldt, is de korte observatieduur welke mogelijk is, hetgeen een fysiologische benadering van het probleem in de weg staat.

Wij zijn het overigens met collega D'haene eens dat scintiscanning een onderzoekstechniek is met vele mogelijkheden en willen absoluut niet de indruk wekken dat het niet van belang kan zijn bij onderzoek van slokdarmmotiliteitsstoornissen.

Rotterdam, oktober 1983

M. SINAASAPPEL
W.J. DEN OUDEN

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

Folliculitisepidemie door zwembadbesmetting met Pseudomonas aeruginosa. – Eerder in dit tijdschrift (1983; 127: 377-81, 381-3 en 388-90) werd de aandacht gevestigd op de besmetting met *Pseudomonas aeruginosa* in zwembaden. Hoge temperatuur en grote relatieve vochtigheid en een onvoldoende chlorering van het water zijn de voorwaarden voor een versterkte groei van *Pseudomonas*-bacteriën. Men wees erop dat deze bacterie een grotere weerstand heeft tegen chloor dan de *Colibacterie* hetgeen de laatste minder geschikt maakt voor de beoordeling van de kwaliteit van het zwembadwater. De besmetting in zwembaden met *Pseudomonas aeruginosa* veroorzaakt meestal een folliculitis en soms ook een otitis externa. Maar ook ernstigere infecties zoals otitis media, labyrinthitis en meningitis kunnen het gevolg zijn. Omdat het onderzoek naar de besmetting van het zwembad meestal laat tot stand komt, lukt het gewoonlijk niet om het verband tussen ziekte en veronderstelde

oorzaak aan te tonen. Dit was echter wel het geval bij een epidemie in Salt Lake City waarbij 265 van de 650 bezoekers ziek werden. Zij hadden op dezelfde dag een „waterslide” bezocht. De temperatuur van het badwater was 35°C en de relatieve vochtigheid bedroeg 95%. Door het uitvallen van de pompen stopte de watercirculatie en daarmee de filtratie en de chlorering van het water. De meeste patiënten (91%) toonden een folliculitis. De overigen hadden oorklachten die in de helft van de gevallen beruiste op een otitis externa. De meeste patiënten herstelden spontaan maar bij enkelen ontstond een chronische, etterige otitis externa. Eén patiënt werd opgenomen wegens ernstige dermatitis, koorts (40°C) en axillaire lymphadenitis. De epidemie kenmerkte zich door een vaker voorkomen dan gewoonlijk van algemene ziekteverschijnselen: hoofdpijn, vermoeidheid, spierpijnen, rode brandende ogen en koorts. Bij een aantal patiënten werd uit de huidlaesies en uit de oren *P. aeruginosa* gekweekt van hetzelfde type 0:4 als de stammen die uit het water en de omgeving van het bassin waren gekweekt. Men merkte op dat soortgelijke zwembadinfec-