

der geneeskundigen ernstig ondermijnd. Bij de beslissing tot oplegging van na te melden maatregel zijn in aanmerking genomen de bijzondere problemen waarmee verweerder zich geconfronteerd zag door de zeer grote toeloop van drugsverslaafden die zich tot hem wendden en voor wie zeker aanvankelijk onvoldoende andere opvangsmogelijkheden bestonden, alsmede zijn verklaring dat hij heeft gehandeld uit beweging met deze zijn hulp inroepende verslaafden.

Het algemeen belang vergt bekendmaking van de beslissing op na te melden wijze:
Legt aan verweerder een geldboete op van f 10.000,—

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)

Een patiënt met actinomyose van de longen

Gaarne wil ik collega Utama et al. danken voor de publikatie over hun patiënt met actinomyosis van de longen, die geopereerd wordt onder verdenking van een maligne proces.¹ Opmerkelijk is dat ook na thoracotomie de diagnose vermoed noch gesteld werd voordat de zg. zwa-velkorrels met het blote oog zichtbaar waren. Volgens opgave van de Stichting Medische Registratie te Utrecht wordt actinomyosis van de longen enkele malen per jaar in de Nederlandse ziekenhuizen geconstateerd: geschat voor heel Nederland (op basis van registratie van 96,7% van alle opnamen in algemene, academische en short stay categorale ziekenhuizen) zijn de cijfers: 1980 8×, 1981 4×, 1982 7×. Vóór 1980 was er geen aparte registratie van thoracale actinomyosis.

Onlangs maakte ik het geval mee van een 18-jarige oligofrene jongen bij wie langdurig infiltraten in de linker long werden gezien. Ook hier bleef de diagnose onduidelijk tot na zes maanden een abces op de borstwand verscheen waaruit *Actinomyces israeli* werd gekweekt. Het lijkt goed deze ziekte meer onder de aandacht van de Nederlandse (long)artsen te brengen, te meer daar volgens de literatuur de incidentie van de thoracale vorm van actinomyose lijkt toe te nemen.²⁻⁴ Niet zelden wordt het ziektebeeld gehouden voor tuberculose of carcinoom en worden patiënten op deze indicaties geopereerd. Bij de differentiële diagnostiek moet men eveneens denken aan nocardiosis, coccidioidomycosis, histoplasmosis en aspergillosis. Bij chronische longinfiltraten, longcaviteiten en perihilaire afwijkingen dient aan long-actinomyosis te worden gedacht en zijn agressieve diagnostische methoden zoals percutane naaldbiopsie, transbronchiale biopsie of open longbiopsie vaak nodig.⁵ Dit te meer daar actinomyosis goed te behandelen is o.a. met penicilline, hetgeen bij een vroege diagnose ernstige complicaties en onnodige operaties kan voorkomen.^{6,7}

LITERATUUR

- 1 Utama I, Kreukniet J, Gans JC, Ginneken PJJ van, Haneveld GT, Mouton RP. Een patiënt met actinomyose van de longen. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2283-5.
- 2 Flynn MW, Felson B. The roentgen manifestations of thoracic actinomyosis. Am J Roentgenol 1970; 110: 707-16.
- 3 Slade PR, Slesser BV, Southgate J. Thoracic actinomyosis. Thorax 1973; 28: 73-85.

(*tienduizend gulden*), desgewenst te voldoen in twee halfjaarlijkse termijnen van f 5.000,—.

Bepaalt dat deze beslissing op de wijze als voorgeschreven bij art. 13b van de Medische Tuchtwet wordt bekendgemaakt door plaatsing in de *Nederlandse Staatscourant* en door toezending met het verzoek tot plaatsing aan de volgende tijdschriften: *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht; Medisch Contact; Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Aldus gewezen op 21 maart 1983 onder voorzitterschap van mr. G.G. VAN ERP TAALMAN KIP-NIEUWENKAMP, met F.J.C. WESTERWEEL, S. LUITSE, dr. P. LEGUIT en J.F.W.G. VERHEUL, leden-geneeskundige, en met bijstand van mr. L.A.M. VAN DEN BERG-VOERMANS, secretaris.

⁴ Frank P, Strickland B. Pulmonary actinomyosis. Br J Radiol 1974; 47: 373-8.

⁵ Balikian JP, Cheng TH, Costello P, Herman P. Pulmonary actinomyosis. Radiology 1978; 128: 613-6.

⁶ Eastridge CE, Prather JR, Hughes FA, Young JM, McCaughan JJ. Actinomyosis: a 24 year experience. South Med J 1972; 65: 839-43.

⁷ Lerner PI. Actinomyces and arachnia species. In: Mardell, Douglas, Bennett, eds. Principles and practice of infectious diseases. New York: John Wiley and sons, 1979: 1969-78.

Wassenaar, december 1983

H.J.V. KOLSTEE

Een anticholinergicum, de bijwerking droge mond en de gevaren voor het gebit

Van Palenstein Helderman en Beijn vragen met recht aandacht voor het probleem van de droge mond.^{1,2} Het belang daarvan is evident na bestraling, bij het syndroom van Sjögren en bij het gebruik van medicamenten met anticholinergische (bij)werking, waarvan een voorbeeld werd gegeven.

Vooraf bij de postencefalitische vorm van Parkinsonisme, waarvoor de jeugdige leeftijd een indicatie is, kan juist hypersalivatie als vaak voorkomend vegetatief symptoom worden verwacht. Remming daarvan wordt als maat voor het effect van een medicament gebruikt.³ Wanneer akinesie met verminderde slikactiviteit het belangrijkste verschijnsel is, bestaat soms pseudohypersalivatie. In dat geval zal een anticholinergische medicatie de speekselproductie onaanvaardbaar doen dalen.

Bij Parkinsonisme met een belangrijke arteriosclerotische component kan op grond van de gewijzigde vaatfuncties zelf een verminderde productie van de grote sereuze speekselklieren, vooral tijdens stimuleren, worden verwacht. De voornaamste kenmerken zijn dan: een geringe speekselvloed, zeer lage en gefixeerde natriumconcentratie (< 5 mmol/l) en een overeenkomstig lage osmolariteit (< ⁵⁰mosmol/l). De eiwit- en calciumconcentratie nemen toe, waardoor het speeksel waarschijnlijk zijn schuimig karakter krijgt. Als oorzaak daarvan is een verminderde hemodynamische dynamiek met ontoereikende weefselperfusie tijdens stimuleren aan te wijzen. In deze situatie is een anticholinergicum extra ongunstig. Een differentiatie van de speekselklierfunctie en de oorzaken van hyposialie is mogelijk met behulp van sialometrisch en sialochemisch onder-