

¹ Twycross RG, Lach SA. Symptom control in far advanced cancer pain relief. Bath: Pitman, 1983.

Januari 1984

R. VECHT-VAN DEN BERGH

Boulimie

In dit tijdschrift schreef mw. R. Vecht-van den Bergh over boulimie,¹ een woord dat ik niet kende en dat zij vertaalt door geeuwonger. In het Geneeskundig woordenboek Pinkhof-Hilfman wordt boulimie beschreven als een Frans woord, uit het Grieks afkomstig (boulimia), geeuwonger, synoniem: boulimos, kynorexie, famas canina.

In het Grieks echter komt het woord βουλιμία en het daarbij passende werkwoord βουλιμαίω al voor in het bekende boek van de veldheer Xenophon, die van 401 tot 399 v. Chr. met een troepenmacht van 10.000 man dwars door Klein-Azië trok naar de Zwarte Zee. Een paar maal komt het werkwoord er in voor. Vertaald luidt het aldus: „Vandaar trokken zij de hele volgende dag voort door de sneeuw en velen van de manschappen kregen last van geeuwonger (hier staat dan βουλιμία). Xenophon bevond zich in de achterhoede en hij trof de mannen aan die neervielen, maar hij wist niet wat er met hen aan de hand was. Maar toen iemand die dit wel meer meegemaakt had, tegen hem zei dat het duidelijke gevallen waren van geeuwonger (βουλιμία) en dat ze weer op zouden krabbelen als ze iets te eten kregen, liep hij de bagage af, en als hij ergens iets eetbaars zag, deelde hij dat uit en hij stuurde de mannen die nog konden lopen rond om de zieken eten te geven. Wanneer zij iets gegeten hadden, stonden zij op en marcheerden verder.”

De schrijfster van bovengenoemd artikel geeft een nauwkeurige beschrijving van het ziektebeeld. Ik maak eruit op, dat het eigenlijk een psychisch geïnduceerde vraatzucht is en dat deze ziekte eigenlijk alleen bij vrouwen voorkomt. De therapie zal dan ook een psychische moeten zijn. Dat collega mw. Vecht-van den Bergh haar artikel als titel „boulimie” geeft en dat vertaalt met geeuwonger, lijkt me dan ook niet juist. De titel had volgens mij moeten luiden: Beschrijving van aanvallen van vraatzucht, voornamelijk bij vrouwen.

LITERATUUR

¹ Vecht-van den Bergh R. Boulimie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1625-8.

Amsterdam, januari 1984

J.G. MENKEN

Collega Menken ben ik erkentelijk voor zijn aanvullende opmerkingen. Het woord boulimie is als begrip in de vakliteratuur over eetstoornissen los komen te staan van het oorspronkelijke Griekse woord. In het geneeskundig woordgebruik komt dat overigens veel vaker voor. Collega Menken wijst er terecht op dat boulimie, zoals ik dat beschreven heb,¹ heel iets anders is dan βουλιμία in Xenophon. Muller² vertaalt βουλιμία met geeuwonger, maar Liddle en Scott³ geven als vertaling ook: monstrous hunger, raveless hunger. βου als voorvoegsel is huge, monstrous. λιμοσ is hunger.

Met geeuwonger wordt waarschijnlijk bedoeld het vrij zeldzaam voorkomende syndroom van Kleine en Levin.⁴ Met ziet dit bij gezonde jonge mannen na langdurige lichamelijke inspanning. Er ontstaan plotselinge, onweer-

staanbare aanvallen van slaap, die enkele uren tot dagen kunnen duren. Gedurende zo'n slaapaanval is er geen incontinentie en kan men geen lichamelijke afwijkingen constateren. Als men de patiënt wekt, eet hij alle voor handen zijnde etenswaren snel en schrokkerig op, waarna hij weer inslaapt. Hij zal zelf niet op zoek gaan naar voedsel. Het valt te betwijfelen of alle soldaten uit de passage van Xenophon aan het syndroom van Kleine en Levin leden, dan wel aan reusachtige honger. In elk geval hadden ze geen boulimie zoals het door mij werd beschreven, al kan dat ook bij mannen voorkomen.

LITERATUUR

¹ Vecht-van den Berg R. Boulimie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1625-8.

² Muller F. Grieksch Woordenboek. Groningen: Wolters, 1928.

³ Liddle HG, Scott R. The Greek-English Lexicon. Oxford: Oxford University Press, 1953.

⁴ Lishman WA. Organic psychiatry. Oxford: Blackwell, 1980.

Leiden, februari 1984

R. VECHT-VAN DEN BERGH

Worden kunststof enkel-voetorthesen gedragen?

Naar aanleiding van het artikel van Boldingh et al. willen wij op het volgende wijzen.¹ Ondergetekenden hebben in het hoofdstuk Orthesen van het Nederlands Leerboek der Orthopedie betoogd, dat orthopedische voorzieningen zoals orthesen, maar ook orthopedisch schoeisel, dienen te worden voorgeschreven op het technisch spreekuur, waar een direct contact is tussen de voorschrijvend specialist en de orthopedisch instrumentmaker c.q. orthopedisch schoenmaker.²

Deze wijze van samenwerken beïnvloedt ten eerste het tevredenheidspercentage bij de patiënten.³ Uit het artikel van Boldingh et al. wordt niet duidelijk of deze methode is gevolgd. In het artikel wordt gesteld dat bij alle 20 patiënten, onder wie 6 met een matige tot sterke extensiehypertonie van de onderbeenmusculatuur, een verbeterd looppatroon kon worden vastgesteld. Hoe dit onderzoek van het looppatroon is verlopen vermelden de auteurs niet. Vooral interesseert het ons of de varuskanteling, die wij tevens bij extensiehypertonie veelvuldig waarnemen, kan worden gecompenseerd met deze betrekkelijk eenvoudige en ook vervormbare orthese. Hoe werd de supinatie in de slingerfase geregistreerd?

Uit het artikel zou de indruk kunnen ontstaan dat alle patiënten met een aandoening van het centrale motorische neuron met een kunststof enkel-voetorthese afdoende geholpen zouden kunnen worden. Naar onze mening is dit een te simpele voorstelling van zaken. Elders hebben wij beweerd dat bij de behandeling van de functiestoornissen van het onderbeen als gevolg van een neurologische aandoening enerzijds de ernst en omvang van de parese en anderzijds de mate van spasticiteit belangrijke factoren zijn. Het interfereren van deze beide factoren bepaalt de keuze van de voor te schrijven onderbeenorthesen.

a. Licht parese, geen of geringe spasticiteit: lichtgewicht-beugels/spalken (Caroliveer), Youstaveer, kunststof achter-spalk, peroneusstimulator.

b. Manifeste parese, geen of geringe spasticiteit: als onder a. Patiënten die veel lopen behoeven een onderbeen-beugel met twee zijstangen en enkelscharnieren met plan-

taire stop dan wel hoog orthopedisch schoeisel met artrodesekoker.

c. Lichte parese, manifeste spasticiteit: primair trachten door fenoliseren van de kuitmusculatuur de mate van spasticiteit te reduceren. Hierdoor ontstaat de situatie als onder a. Bij onvoldoende resultaat is de verstreking van hoog orthopedisch schoeisel aangewezen.

d. Manifeste parese, manifeste spasticiteit: ook hier fenoliseren, voorts hoog orthopedisch schoeisel met artrodesekoker geven. Bij instabiele knie lange beenbeugel met vaststelling van de knie.

Wij kennen dus wel een plaats toe aan de kunststof achterspalk maar alleen voor gevallen genoemd onder a. of c., wanneer het gelukt door fenoliseren de spasticiteit te reduceren. Wij zijn het dan ook niet eens met de conclusie van Boldingh et al. dat is aangetoond dat patiënten met een sterke strekhyponie van de onderbeenmusculatuur goed met een kunststof enkel-voetorthese kunnen worden geholpen. Deze conclusie is onvoldoende onderbouwd. In het onderzoek van Boldingh et al. wordt uitgegaan van 57 patiënten met een kunststof enkel-voetorthese. Dit is op zich al een geselecteerde groep. Hoe vaak lukte het niet met een kunststof enkel-voetorthese? Uiteindelijk blijven van de 57 patiënten er slechts 20 patiënten over voor een licht onderzoek. Uit figuur 2 van het artikel blijkt dat van deze 20 patiënten er 2 een sterke hypertonie hadden van de onderbeenmusculatuur (hoe werd deze overigens bepaald?). Derhalve berust de conclusie van Boldingh et al. op ervaringen van slechts 2 patiënten op een totaal van 57 geselecteerde patiënten. Zij is derhalve niet te staven op grond van de door collega Boldingh et al. genoemde feiten.

LITERATUUR

- 1 Boldingh EJK, Pijkeren T van, Hermans J. Worden kunststof enkel-voetorthesen gedragen? Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2280-3.
- 2 Zilvold G, Vries J de. Orthesen. In: Nederlands Leerboek der Orthopedie. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema 1982; 164-74.
- 3 Breederveld RS, Zilvold G. Aangepast schoeisel: wie past de schoen? Ned Tijdschr Geneesk 1977; 122: 1739-41.
- 4 Zilvold G. Vallen en weer opstaan. Het revalideren van gevallen bejaarden. In: Goedhard WJA, Knook DL, eds. Vallen, een geriatrisch probleem. Alphen aan den Rijn: Stafleu 1982; 53-70.

Enschede, januari 1984

J. DE VRIES
G. ZILVOLD

Ook in onze revalidatiepraktijk is het gebruikelijk orthopedische hulpmiddelen voor te schrijven via een technisch spreekuur. Bij ons onderzoek werd het looppatroon steeds door dezelfde onderzoeker visueel beoordeeld. Het bleek dat bij alle patiënten een varus- of valguskanteling in de zwaafase genormaliseerd werd; bij 19 patiënten ook in de standfase. In onze praktijk krijgen patiënten die een enkel-voetorthese behoeven inmiddels in 95% van de gevallen een kunststof enkel-voetorthese. In de andere gevallen wordt meestal orthopedisch schoeisel verstrekt. Dat ook andere orthopedische hulpmiddelen van nut kunnen zijn is ons bekend, doch was niet het doel van ons onderzoek. (Het door De Vries en Zilvold gegeven behandelingschema is onzes inziens voor discussie vatbaar; ook de door hen genoemde methode van fenoliseren is in Nederland nog omstreden.)

De kritiek van De Vries en Zilvold dat het hier een geselecteerde groep betreft delen wij niet; het betreft hier een retrospectief gebruikswaardeonderzoek bij mensen die om de een of andere reden een enkel-voetorthese van kunststof kregen voorgeschreven. Deze patiënten zijn alle betrokken in het onderzoek. Met dit onderzoek is aangetoond dat ook bij patiënten met hypertone pansen de kunststof enkel-voetorthese goed bruikbaar is en indien toegepast allerlei „draag”voordelen biedt.

Niet is geconcludeerd, zoals De Vries en Zilvold suggereren, dat nu de kunststof enkel-voetorthese dé universeel toe te passen orthese is bij alle hypertone pansen. Met hen zijn wij het eens dat het toepassen van orthesen (en niet alleen bij de enkel/voet) een zaak is van zorgvuldige afweging, waarin bij de hypertone pansen de kunststof enkel-voetorthese zeker betrokken mag worden. Overigens is onzes inziens het door elkaar gebruiken van de termen achterspalk en onderbeenbeugel verwarrend; wij prefereren de term enkel-voetorthese¹ met nadere type-aanduiding. Onder achterspalk verstaan we een orthese die dient ter redressie, bijv. van een spitsvoet.

LITERATUUR

- 1 Harris EE. A new orthotics terminology. A guide to its use for prescription and fee schedules. Orthotics and prosthetics 1973; 27: 6-19.

Katwijk, februari 1984

E.J.K. BOLDINGH
T. VAN PIKEREN
J. HERMANS

BERICHTEN

Buitenland

CANADA

AIDS in Canada. – In Canada werden tot 25 november 1983, 51 patiënten gemeld met AIDS. De eerste 3 patiënten hadden hun eerste ziekteverschijnselen in 1979. In daarop volgende jaren toonden respectievelijk 4, 8, 17 en 17 patiënten hun eerste symptomen; van 2 patiënten is dit tijdstip onbekend. De patiënten waren overwegend van het mannelijk geslacht (86%); slechts 49% van de patiënten was homoseksueel. Twee patiënten leden aan hemofilie; 17 patiënten stamden uit Haïti, van hen overleden er 11 (65%). Afzonderlijk werden nog 4 kinderen aangegeven, 3 afkomstig uit Haïti en 1 kind dat kort na de geboorte een wisseltransfusie had ontvangen (Wkly Epidemiol Rec 1984; 59: 16).

GROOT-BRITTANNIË

Dysenterie door besmette garnalen. – Naar aanleiding van de mededeling van het Nederlandse Ministerie van WVC aan de WHO over minstens 100 personen die na het eten van garnalen een ernstige vorm van dysenterie hadden gekregen, met 13 sterfgevallen, is aan de Engelse havendiensten verzocht om de bemonstering van gepelde, gekookte garnalen veelvuldiger te doen plaatsvinden. Aan de Public Health Laboratories is gevraagd deze monsters te onderzoeken op Shigellae, indien belangrijke hoeveelheden *Escherichia coli* worden aangetroffen. Dit gedurende 1 maand of tot is gebleken dat er geen vermindering van de kwaliteit van geïmporteerde gekookte garnalen is opgetreden.

In Engeland werden geen patiënten aangegeven die ziek waren geworden na het eten van garnalen. *Shigella flexneri* type 2 werd ook niet vaker aangetroffen dan normaal (CDR 1984/2).